

De Alcohol- en Drugproblematiek binnen het Buurt- en Opbouwwerk

Een verkennend onderzoek



Gustave Schildknechtstraat 9
1020 Brussel
Tel. 02/422.49.69
Fax 02/422.49.79

Eindredactie :

Els Vandenberghe
Projectmedewerker VAD

Dit project kadert in de Drugnota van Minister W. Demeester

INHOUDSTAFEL

INLEIDING

Dit document bestaat uit drie delen :
1. De alcohol- en drugproblematiek binnen het buurtwerk : resultaten bevraging
2. De alcohol- en drugproblematiek binnen het opbouwwerk : resultaten bevraging
3. De alcohol- en drugproblematiek binnen het buurtwerk en het opbouwwerk : bespreking en visie

In de eerste twee delen krijgt u een verwerking van de respectievelijke enquêtes. De antwoorden op de gesloten vragen worden in tabellen weergegeven, de antwoorden op de open vragen worden in een synthese gepresenteerd. In het derde deel worden deze resultaten kort besproken en geven we binnen het schema van een aantal preventiestrategieën een aanzet tot visiebepaling op de rol die het buurt- en opbouwwerk in de aanpak van de alcohol- en drugproblematiek kunnen spelen. Deze rolomschrijving reikt ook al een aantal aspecten aan waarin buurt- en opbouwwerkers ondersteund kunnen worden.

DEEL 1
De alcohol- en drugproblematiek binnen het buurtwerk
Resultaten bevraging

1. SITUERING ENQUÊTE

1.1 De onderzoekssituering

We vertrokken van de volgende dubbele vraag :
Heeft het buurtwerk nood aan ondersteuning in het kader van een visie- en rolbepaling rond de alcohol- en drugproblematiek ?
Hebben buurtwerkers nood aan ondersteuning in het kader van alcohol- en drugpreventie ? (cfr. bijlage 1).

1. 2 De enquête

In overleg met VIBOSO werd een enquête opgesteld. Deze schriftelijke vragenlijst bestaat uit drie delen : (1) u en uw organisatie, (2) eigen ervaringen en (3) nood aan ondersteuning. Zowel open als gesloten vragen komen aan bod (cfr. bijlage 2).

1.3 De respons

Alle buurtwerkingen - 66 in totaal - werden eind maart '97 aangeschreven. Er werd gevraagd om voor 1 mei '97 (in een herinneringsbrief werd dit 16 mei '97) te reageren. We stelden vooraf voorop dat een derde van de buurtwerkingen moest reageren vooraleer we van een representatief onderzoek konden spreken. Dit criterium werd gehaald. We kregen 37 reacties, waaronder 34 ingevulde enquêtes. De overige 3 reacties betroffen één schriftelijke (West-Vlaanderen) en één telefonische (Antwerpen) reactie van buurtwerkingen waar de alcohol- en drugproblematiek geen prioriteit vormt of waar men er weinig mee wordt geconfronteerd (ingeval van problemen, verwijst men door) en één reactie van een opbouwwerker (Brussel) die in het tweede luik van het onderzoek wordt verwerkt.

Per provincie heeft dit ons het volgend beeld :

	Reactie	Geen reactie
West-Vlaanderen	9	5
Oost-Vlaanderen	4	5
Vlaams-Brabant	6	3
Limburg	7	9
Antwerpen	8	5
Brussel	3	2

1.4 De verwerking

De drie delen van de enquête worden systematisch hernomen. Van het eerste deel (u en uw organisatie) krijgt u een samenvatting. De antwoorden op de gesloten vragen van de delen twee en drie worden in tabellen weergegeven. Hier krijgt u telkens een beeld per provincie. Voor een aantal vragen is dit heel relevant. De commentaren op of aanvullingen bij deze gesloten vragen worden onder de tabel kort vermeld. Van de antwoorden op de open vragen krijgt u een synthese. We zochten steeds naar een aantal lijnen in de antwoorden en we geven zoveel mogelijk aan hoeveel respondenten achter een welbepaald antwoord staan. Opsplitsen per provincie was hier niet relevant.

2. VERWERKING ENQUÊTE

DEEL 1 : U EN UW ORGANISATIE

De *buurtwerkingen* zijn zowel gericht op de leefbaarheid van de buurt als woon- en leefomgeving van alle bevolkingsgroepen, als op de bestrijding van armoedesituaties van specifieke groepen. Het buurtwerk is vooral actief in kansarme buurten. Men wil de buurtbewoners stimuleren om deel te nemen aan de algemene en sociale ontwikkeling van hun wijk (samen activiteiten organiseren, acties ondernemen, samenwerking bevorderen, collectieve problemen oplossen en schakels leggen met externe instanties). Ook wordt de integratie en participatie van kansarme buurtbewoners als doelstelling opgegeven. Het buurtwerk kenmerkt zich door de lage drempel.
Men werkt rond 5 levensdomeinen : huisvesting, opleiding/tewerkstelling, milieu, gezondheidszorg en welzijn. De invalshoeken zijn divers : animatie, ontmoeting, vorming, actie, sociale dienstverlening, informatie, doorverwijzing en hulpverlening, gemeenschapsontwikkeling en belangenbehartiging. Men richt zich op kinderen, op jongeren, op volwassenen en op senioren.

Het *aantal personeelsleden* varieert van 1 tot 66 (een OCMW). De meeste buurtwerkingen hebben een kleine personeelsbezetting. Daarom wordt er vaak een beroep gedaan op vrijwilligers. Men werkt ook met vrijwilligers uit de buurt om hun betrokkenheid bij de buurt te verhogen en hun participatie bij de wijkontwikkeling te bevorderen. Het valt op dat er heel wat halftijdse functies zijn. In een aantal gevallen werkt er ook een opbouwwerker in de buurtwerking.

De *werkgever* is in de meeste gevallen privé (12), gevolgd door de stad (9), een Riso (7) en als laatste het OCMW (2). De overige 4 buurtwerkingen kennen een gemengd werkgeversschap.

Alle buurtwerkingen (1 buurtwerking geeft geen antwoord) - behalve 5 buurtwerkingen uit West-Vlaanderen en 1 uit Vlaams-Brabant - worden bij het *SIF-beleid* betrokken. Dit gebeurt op verschillende manieren (meerdere antwoorden waren mogelijk). De meeste buurtwerkingen (20) worden als initiatief binnen het SIF erkend (2 wachten nog op de goedkeuring van hun project). 8 buurtwerkingen nemen deel aan het overleg rond het SIF. 6 buurtwerkingen worden via inspraak- en participatieactiviteiten en 3 via planningsactiviteiten bij het SIF-beleid betrokken. Een aantal respondenten geven nog andere mogelijkheden aan : via wijkontwikkeling, via het LIC (Lokaal Integratiecentrum), via deelname in de stuurgroep en via het uitschrijven van het project.

DEEL 2 : EIGEN ERVARINGEN

1. Komt u als buurtwerker in aanraking met problemen ten gevolge van alcohol- en druggebruik ?
Eén buurtwerker uit West-Vlaanderen en één uit Antwerpen antwoorden op deze vraag negatief.

(a) Zoja, op welke manier ? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

	Via individuele contacten (huisbezoeken,...)	Via de permanentie	Binnen activiteiten	Via collega's (preventie-, jeugd-, straathoekwerker,...)	Via eigen initiatieven m.b.t. alcohol en drugs
West-Vlaanderen	6	3	3	2	1
Oost-Vlaanderen	4	3	4	3	1
Vlaams-Brabant	5	2	4	3	/
Limburg	4	/	3	6	/
Antwerpen	6	6	4	/	/
Brussel	1	1	1	/	/
Totaal	26	15	19	14	2

Een aantal respondenten worden ook via buurtfeesten, bij personeel (gesco's), via buurtbewoners en op straat (overlast ten gevolge van drugstraffic) met de alcohol- en drugproblematiek geconfronteerd.

(b) Zoja, hoe sterk ervaart u de ernst van deze problematiek ?

	niet ernstig	ernstig	zeer ernstig
West-Vlaanderen	/	6	1
Oost-Vlaanderen	1	3	/
Vlaams-Brabant	/	5	1
Limburg	2	5	/
Antwerpen	1	2	2
Brussel	/	/	2
Totaal	4	21	6

Eén respondent uit Antwerpen beantwoordt deze vraag niet.

(c) Zoja, hoe vaak wordt u met deze problematiek geconfronteerd ?

	dagelijks		éénmaal in de week		éénmaal in de maand		éénmaal in het jaar	geen antwoord
West-Vlaanderen	/	1	4	2	/	/	/	/
Oost-Vlaanderen	1	/	1	/	2	/	/	/
Vlaams-Brabant	1	3	/	/	1	/	1	/
Limburg	/	/	2	/	1	1	1	1
Antwerpen	/	/	3	1	2	/	/	/
Brussel	1	/	/	/	/	/	/	1
Totaal	3	4	10	3	6	1	2	2

Hier hebben we drie kolommen toegevoegd omdat een aantal respondenten twee antwoorden hebben aangeduid. De Limburgse respondent die niet antwoordt schrijft erbij dat dit niet tijdsgebonden is. De Limburgse respondent die eenmaal in de week met de problematiek wordt geconfronteerd, vermeldt hierbij dat dit op een niet directe manier gebeurt. Een Antwerpse respondent vult 'eenmaal in de maand' aan met "+ 2 à 3 vaste bezoekers". Een Antwerpse respondent wordt eenmaal in de week onrechtstreeks (via probleemkinderen in activiteiten) en éénmaal in de maand rechtstreeks (in gezinsbegeleiding) met de problematiek geconfronteerd.

(d) Zoja, wat doet u als buurtwerker zelf met zulke vragen, in zulke situaties ?
De volgende vier reacties zien we meermaals opduiken.

De meest voorkomende reactie (21) is dat men als buurtwerker de problematiek bespreekbaar probeert te stellen. Men geeft informatie en men probeert erover te praten en te luisteren (men fungeert als vertrouwenspersoon). Een respondent haalt aan dat hij luistert naar het verhaal achter het verhaal.

De tweede meest aangehaalde reactie (17) is het doorverwijzen - indien nodig, bij ernstiger gebruik, indien de vraag van de bewoner zelf komt - naar bevoegde, gespecialiseerde diensten. Sommigen halen aan dat men na doorverwijzing ook de betrokkenen verder blijft ondersteunen. Eén respondent probeert ook schakels te leggen tussen de eigen laagdrempelige werking en de instanties waarnaar men doorverwijst.

Op de derde plaats (12) staan eigen initiatieven met betrekking tot alcohol en drugs. Vaak gaat het om regels, om afspraken met de bewoners omtrent alcohol- en druggebruik in de buurtwerking. Men probeert het alcoholgebruik tijdens de activiteiten te beperken of men biedt ook niet-alcoholische ontmoetingsactiviteiten in het buurtcentrum aan. Twee andere initiatieven zijn het opzetten van vormingen en het organiseren van specifieke acties rond deze thematiek (b.v. een alcoholvrije maand waarin wordt gewerkt rond drugs met ouders, met jongeren,...).

Tenslotte wordt er 5 keer aangegeven dat men samenwerkt met gespecialiseerde diensten en/of met de politie of dat men hen systematisch op de hoogte houdt. Ook overlegt men met werkers die het probleem goed kennen.

Daarnaast krijgen we ook de volgende antwoorden die slechts eenmaal worden aangehaald : het sensibiliseren van de familie, het aanbieden van alternatieve bezigheden (vrije tijd, vorming, sport) zodat men hen uit het isolement haalt, het verzorgen van nazorg voor ex-gevangenen, het zelf volgen van bijscholing en het aanhalen van de positieve zaken in de wijk als mensen klagen over het dealen en de onveiligheid.

(e) Zoja, verwijst u door naar/werkt u samen met andere actoren rond deze problematiek ? Welke ?
Er wordt vooral doorverwezen, minder samengewerkt. De actoren waarnaar men doorverwijst en/of mee samenwerkt zijn : AA, CGGZ, CAD, CAT, Altox, De Sleutel, het Medisch-Sociaal Opvangcentrum, Kompas, Sociaal Centrum, Gezinsconsult, stedelijk crisisopvangcentrum, afkickcentra, Traject Aalst, De Poort, TG De Spiegel, het Mobiel Ambulant Team, DAG, Free Clinic, de huisarts, het wijkgezondheidscentrum, de Stedelijke Drugpreventiedienst, het stedelijk drugpreventieteam, het drugplatform van de gemeente, de drughulpcoördinator, het JAC, het JOVC, Recht-op, straathoekwerkers, de jongerenwerking, de politie (wijkagent en sociale dienst) en het OCMW.

(f) Zoja, welke beperkingen en knelpunten ervaart u als buurtwerker in het werken met buurtbewoners m.b.t. deze problematiek ?

We zagen bij vraag (d) dat het bespreekbaar stellen van de problematiek, het erover praten met de betrokkenen, het hoogst scoorde. Uit antwoorden op deze vraag blijkt dat heel wat buurtwerkers (9) hierrond problemen ervaren. Het is moeilijk om het probleem bespreekbaar te maken omwille van de volgende redenen : het onderwerp is vaak nog een taboe, het thema is veelal niet de rechtstreekse aanleiding van een contact, men heeft te weinig tijd, men is niet gespecialiseerd. De reden die meermaals wordt aangegeven is dat de betrokkene het probleem heel vaak niet erkent en dus niet wil meewerken. Ook de moeilijkheid om personen door te verwijzen naar professionele hulp wordt aangehaald.
Een aantal respondenten wijzen erop dat ze geen grondige kennis van zaken hebben. Ze kunnen niet in de diepte werken (geen tijd en ook onze job niet). De buurtwerker is geen hulpverlener, hij/zij kan er weinig tijd aan besteden.

Daarnaast worden nog de volgende knelpunten gesignaleerd : misbruik van privacy, onduidelijkheid over wat wel en wat niet wordt toegelaten, meestal komt de familie met het probleem, de onderschatting van alcoholmisbruik, de overschatting van soft drugmisbruik door volwassen buurtbewoners/vooroordelen van bewoners rond soft druggebruik, buurtbewoners willen zo weinig mogelijk met deze problematiek te maken hebben : ze hebben er schrik voor, ze zien weinig/geen oplossingen voor dit probleem, opvang in crisismomenten, het alleen staan op straat met dergelijke cliënten (geen intake-ruimte, geen dokter, enz...), bepaalde bewonersvergaderingen worden verstoord door niet nuchtere buurtbewoners, het niet-dringende karakter van hun hulpverlening, machteloosheid t.o.v. het probleem, het is moeilijk om informatie efficiënt door te geven, het is een moeilijke problematiek om af te kicken buiten de uren van de werking, moeilijk om preventief aan te pakken en wat met mensen die reeds 20 jaar zwaar drinken en zich stabiliseren : moet men daar tegenin gaan ?

In Brussel komen de buurtwerkers vooral met de gevolgen van de drugproblematiek voor de omgeving in aanraking. Een respondent haalt hier als knelpunt aan dat de mensen alles op één hoop gooien : drugs gebruiken, drugs dealen, inbraken, snelle auto's, veel lawaai, jonge migranten,... Zelf hebben ze (als buurtwerking) ook geen duidelijk zicht op de samenhang tussen deze fenomenen.

(g) Zoja, welke beperkingen en knelpunten ervaart u als buurtwerker in het werken met andere actoren/partners rond deze problematiek ?

Een aantal knelpunten hebben te maken met de verschillende en vaak niet eenduidige visies van organisaties/instanties. Zo verschilt de visie van een buurtwerker op de verslavingsproblematiek totaal van die van het OCMW. Zo spreekt men van geen eenvormig beleid vanuit politie, sociale diensten,... Zo worden de steeds weerkerende bedenkingen rond legale en illegale drugproblematieken door verschillende organisaties anders geïnterpreteerd. Ook wordt er een apathie vanwege een respectievelijke politiedienst gesignaleerd om méér preventief en zonegericht deze problematiek aan te pakken.

We geven hier het lijstje van de overige opgesomde knelpunten in het werken met andere actoren rond deze problematiek :

- Het algemeen welzijnswerk heeft te weinig mogelijkheden (personeel en middelen) om hun werking rond die problematiek goed uit te bouwen (methadon-programma, individuele begeleiding).
- Te lange procedures om met gespecialiseerde diensten een hulpverleningsproces op te zetten bij personen die zelf initiatief nemen om af te kicken.

- Heel veel problemen komen binnen via lage drempel van het buurt- of jeugdhuis. Maar we zijn niet gespecialiseerd, dus doorverwijzen naar ... De diensten zijn niet afgestemd op kansarmoede.
- Weinig concreet aanbod, weinig concrete tips, vooral naar aanpak toe.
- Binnen de muren van de werking of binnen activiteiten is deze problematiek aan te pakken. Erbuiten ligt het moeilijk in de privé-uren.
- Wijkoverstijgende problematiek : dealen.
- Actoren of partners die specifiek rond verslaving bezig zijn zitten in andere buurten of zijn niet goed gekend !
- In de samenwerking is het terugkoppelen van informatie soms moeilijk.
- Geen tijd.
- Geen specifieke opdracht.
- Een aangepaste methode om de drugproblematiek bespreekbaar en vooral begrijpbaar te maken hebben we nog niet gevonden.
- Iemand die dé oplossing heeft voor deze problematiek (waarschijnlijk bestaat deze niet).

2. Hebben jullie als buurtwerk, als organisatie, rond alcohol en drugs al eigen initiatieven ondernomen (visie-ontwikkeling, beleid, taakverdeling, specifieke activiteiten, afspraken i.v.m. doorverwijzing,...) ?

	neen	ja
West-Vlaanderen	3	5
Oost-Vlaanderen	1	3
Vlaams-Brabant	2	4
Limburg	5	2
Antwerpen	6	1
Brussel	2	/
Totaal	19	15

A. Neen (19 respondenten)

Zoniet, ziet u dit als een taak voor het buurtwerk ?

Vooraf willen we hier opmerken dat het hier niet altijd duidelijk was of men dit al dan niet als een taak ziet. In de enquête werd namelijk direct naar een motivering gevraagd, men moest niet eerst ja/neen aangeven. Uit de gegeven antwoorden hebben we zelf afgeleid of men dit al dan niet als een taak ziet.

Volgens een aantal (5) respondenten is hier geen taak voor het buurtwerk weggelegd : men heeft het gevoel dat hieraan geen behoefte is, er is gebrek aan personeel en middelen, men komt weinig met de problematiek in aanraking. Een respondent schrijft : "We werken o.a. rond de gevolgen van druggebruik binnen onze wijk, nl. rond de leefbaarheid. We hebben daarin en bepaalde traditie ontwikkeld, en worden daarin erkend door de buurt. Er zijn andere actoren die werken rond druggebruik op zich (straathoekwerk, jeugdhuizen,...)." Voor een andere respondent is het een geladen onderwerp in de buurt (Brussel).

Andere respondenten geven een argumentatie waarom dit wel een taak van het buurtwerk kan zijn. Zo stelt een buurtwerker dat buurtwerkingen vaak in een erg nauwe relatie met buurtbewoners staan. Ze vangen verslavingssignalen op die hen dwingen om daar verantwoord op in te spelen, te interveniëren. Iemand anders vindt het belangrijk dat kansarmen ook aan bod komen als het om preventie gaat. Volgens twee respondenten moeten preventieve initiatieven naar jongeren toe zeker in de toekomst worden genomen.

Een andere buurtwerker is van mening dat dit een taak van het buurtwerk is als deze problematiek in de buurt bij een aantal bewoners aanwezig is. Als men maar sporadisch met deze problematiek wordt geconfronteerd, is het misschien beter te werken op individueel vlak.

Een aantal respondenten geven een mogelijke invulling van deze taak : het mee ondersteunen en promoten van acties, het ter beschikking stellen van lokalen voor deskundige begeleiders om de drempel te verlagen voor eventuele deelnemers aan preventieve activiteiten of zelfhulpgroepen e.d., het signaleren van zaken, het doorverwijzen van bewoners naar reguliere diensten en ondersteuning van de bewoners naar die diensten toe en het uitwerken van een informatie- en vormingsaanbod (info-avond, debat) hierrond (één respondent stipt wel aan dat men daar momenteel te weinig personeel voor heeft). Een respondent ziet het niet de taak van het buurtwerk om zelf begeleiding op te zetten.

Ook anderen zien geen grote rol voor het buurtwerk weggelegd : het buurtwerk kan partner zijn in activiteiten rond dit thema, maar hoeft dit zelf niet te organiseren en te coördineren. Het buurtwerk is immers niet specialistisch genoeg op dit terrein. Het buurtwerk moet de bewoners wel informeren over mogelijke initiatieven die door deskundigen worden georganiseerd maar zal zelf geen specifieke initiatieven organiseren. De toeleiding en drempelverlaging behoort wel tot het takenpakket van het buurtwerk.

Tenslotte waarschuwt een respondent ervoor om niet te luid aan de alarmbel te trekken, uit vrees voor een omgekeerd effect (repressief optreden van de politie, stigmatisering van de buurt).

B. Ja (15 respondenten)

(a) Zoja, welke initiatieven ?

Verschillende soorten initiatieven worden aangehaald : (1) het voeren van individuele gesprekken, (2) het maken van afspraken rond doorverwijzing, rond alcohol- en druggebruik in de buurtwerking, met het straathoekwerk, (3) het doorverwijzen, het opstellen van een sociale kaart voor doorverwijzing, (4) het organiseren van informatieavonden en het verspreiden van informatie (5) het organiseren van vormingsinitiatieven (6) het voeren van verschillende acties zoals het project 'Preventie Aktie Film' (in samenwerking met Arktos wordt er met de jongeren uit de verschillende woonwijken van Leuven een film gemaakt rond drugs), een alcoholvrije maand, een infomaand drugs (naar scholen, ouders, kinderen), (7) het samenwerken met CAD/De Sleutel en het betrekken van een JIAC-medewerker in bewonerscomité sociale woonblok.
De initiatieven van één buurtwerking zijn nog in voorbereiding. Er moet daar nog worden nagaan wie (school, ouders, jeugdraad, politie, rijkswacht, OCMW en jeugd) wat kan doen.

(b) Zoja, welke grenzen en knelpunten ervaart u binnen uw organisatie m.b.t. deze thematiek ?

Er worden een aantal spanningen gesignaleerd : de spanning legaal - illegaal druggebruik, collectief (b.v. bewonersvergadering) en individueel (aanpak van de problematiek) werken en vertrouwenspersoon - politie.

Een aantal knelpunten hebben met de werkomstandigheden te maken hebben : één personeelslid kan deze problematiek niet opvangen en de vrijwilligers tonen of geen begrip voor de problematiek of voelen zich niet sterk genoeg om met deze doelgroep om te gaan. Men wijst er ook op dat het buurtwerk niet intensief rond deze problematiek kan werken gezien het gevarieerd takenpakket dat zij heeft.

Als knelpunt geeft men ook aan dat er niet altijd een afgestemd aanbod van hulpverlening om naar door te verwijzen aanwezig is en dat er geen specifieke uitgewerkte methodieken voor kansarmen bestaan.

Ook hier halen een paar respondenten aan dat betrokken personen hun probleem moeilijk onderkennen. Het is dan voor de buurtwerker moeilijk om vanuit de vertrouwensrelatie het probleem bespreekbaar te stellen.

Een ander probleem dat zich stelt zijn de bewoners die de regels van de buurtwerking rond alcohol en drugs overtreden. Door die mensen buiten te zetten tijdens b.v. een buurtvergadering, loopt men het risico ze te "verliezen" (cfr. spanning individueel - collectief werken). Deze leden dreigen dus bij gebruik ex-leden te worden. Men moet hen bijgevolg continu buiten het buurthuis (via straathoekwerk) aanspreken om de band met deze groep te blijven behouden (met het oog om deze op termijn weer in de werking te reïntegreren).

Het blijkt ook niet altijd gemakkelijk om met alcohol om te gaan. Zo zien bewoners alcohol als een aantrekkingskracht om meer volk naar de activiteiten te lokken en daarom aanvaarden ze het beperkte alcoholgebruik niet. Ook geeft een respondent aan dat het niet altijd gemakkelijk is om consequent te zijn (b.v. vrijwilligers worden in het sociaal restaurant geconfronteerd met mensen die wel drinken).

Tenslotte worden de volgende knelpunten opgegeven : niet blijvend, korte duur en niet gespecialiseerd.

(c) Zoja, welke zijn de sterke kanten van het buurtwerk m.b.t. deze thematiek?
Het feit dat men als buurtwerking een lage drempel heeft, wordt meermaals als sterke kant aangegeven. Ook de vertrouwensrelatie met de buurtbewoners wordt als een pluspunt ervaren. Nog een pluspunt is de mogelijkheid tot het uitbouwen van sociale contacten : men ontmoet er mensen met een gelijkaardige problematiek. Men kan er eventueel samen aan werken. Men vindt ondersteuning bij andere mensen. Daarnaast wijst men op de volgende punten : het functioneren als doorstroomkanaal van informatie, het signaleren en begeleid doorverwijzen, het invullen van vrije tijd of zoeken naar opleiding of werk en het bieden van alternatieven via laagdrempelige (niet-alcoholische) ontmoetingsactiviteiten.

DEEL 3 : NOOD AAN ONDERSTEUNING

1. Hebt u reeds een vormingsprogramma gevolgd rond drugs, omgaan met drugs en drugproblemen ?

	Ja	Neen	Geen antwoord
West-Vlaanderen	6	2	/
Oost-Vlaanderen	/	4	/
Vlaams-Brabant	4	1	1
Limburg	2	5	/
Antwerpen	/	7	/
Brussel	/	2	/
Totaal	12	21	1

Een Westvlaamse respondent die negatief op deze vraag antwoordt, vermeldt wel dat hij op eigen initiatief informatie doorneemt.

Zoja, welke programma's en/of welke organisatie bood de vorming aan ?
Voor West-Vlaanderen waren de organiserende instanties de Dienst drugpreventie Kortrijk, Free Clinic / VAD (rond aidspreventie, harm-reduction bij injecterende druggebruikers), de VAD (rond Jongeren en drugs, eind '96 - begin '97), de Regionale Welzijnscommissie, het JAC-Menen (in persoonlijke levenssfeer), de IPSOC Kortrijk (in het kader van de opleiding van de buurtwerker), VLOD / VAD (cursus Jongeren en drugs) en Leefsleutels.
Voor Vlaams-Brabant was dit het CGGZ Leuven (omgaan met drugs), de politie van Tienen (info over drugs), de Vlaamse Federatie van Jeugdhuizen, AA en prof. Vandereyken.
Voor Limburg waren dit het CAD en de politie.

2. Stel dat er een vormingsprogramma rond drugs, omgaan met drugs en drugproblemen aan u wordt aangeboden, zou u daar belangstelling voor hebben ?

	Helemaal geen belangstelling	Eerder geen belangstelling	Eerder wel belangstelling	Sterke belangstelling
West-Vlaanderen	/	/	6	2
Oost-Vlaanderen	/	2	2	/
Vlaams-Brabant	/	/	3	2
Limburg	/	1	4	2
Antwerpen	/	1	4	2
Brussel	/	/	1	1
Totaal	/	4	20	9

De Limburgse respondent die 'eerder geen belangstelling' aankruist, vermeldt hierbij wel dat dit op korte termijn is. Een Antwerpse respondent die eerder wel belangstelling vertoont voor een vormingsprogramma schrijft hierbij "maar geen tijd". Een andere respondent uit Antwerpen heeft wel belangstelling voor een vormingsprogramma rond alcohol, maar niet rond drugs. En nog een respondent uit Antwerpen met sterke belangstelling vult aan met "b.v. eerstelijnshulp, manieren van doorverwijzing (bewustmakingsprobleem)". Eén respondent uit Vlaams-Brabant geeft geen antwoord.

Merk op : sommige respondenten die geen belangstelling voor een vormingsprogramma hebben, vulden wel vraag 3 en 4 in. Deze antwoorden worden ook in de tabel opgenomen. De kleine cijfers geven enkel de antwoorden weer van respondenten die wel belangstelling voor een vormingsprogramma hebben.

3. Welke thema's zouden voor u aan bod moeten komen in het vormingsprogramma ?
Er waren telkens meerdere antwoorden mogelijk en men kon ook eigen voorstellen geven.

Algemeen	Product-informatie	Wie zijn de risico-groepen ?	Gebruik en misbruik : vormen, oorzaken, remedies	De leefwereld van de gebruiker	Mijn persoonlijke houding en omgang m.b.t. alcohol en drugs
West-Vlaanderen	3	2	5	7	2
Oost-Vlaanderen	3	2	3	2	1
Vlaams-Brabant	1	1	2	4	2
Limburg	3	3	3	6	3
Antwerpen	2	1	6	2	5
Brussel	2	1	2	2	/
Totaal	14 / 13	10 / 9	21 / 19	23 /21	13

Een respondent uit Oost-Vlaanderen (die eerder geen belangstelling heeft) wil ook cijfergegevens - statistieken.

Individugericht werken	Gespreksvoering met buurt-bewoners die alcohol en drugs gebruiken	(Juridische) verantwoordelijk-heid van de hulpverlener	De therapeutische methoden en voorzieningen	Contacten met derden : ouders, vrienden, partner,..	Materiële en medische begeleiding
West-Vlaanderen	6	3	2	4	/
Oost-Vlaanderen	4	2	1	1	/
Vlaams-Brabant	4	1	3	3	/
Limburg	3	2	1	5	/
Antwerpen	4	1	1	1	1
Brussel	1	1	1	1	/
Totaal	22 / 19	10 / 9	9	15 / 14	1

Een respondent uit Antwerpen geeft als vijfde thema "het bewustmaken van het probleem bij de betreffende persoon" op (merk op : hoort onder 'gespreksvoering ...' thuis). Een andere schrijft als eigen suggestie : "info → doelgericht doorverwijzen". Een respondent uit Brussel vult 'contacten met derden' aan met "buurtbewoners".

Beleids- en netwerkontwikkeling	De rol van onze buurtwerking t.a.v. buurt-bewoners met drugproblemen	Plaats van een buurtwerking binnen een lokaal gezondheids- en welzijnsbeleid	Het opstellen van een plaatselijke analyse	Samenwerken (o.a. doorverwijzen,...) met externe partners : politie, hulpverlening, justitie,.	Opzetten van een lokaal alcohol- of drugbeleid : fasering, randvoorwaarden, ...	Mogelijkheden en beperkheden om structureel te werken
West-Vlaanderen	6	5	3	2	/	2
Oost-Vlaanderen	2	2	1	4	1	/
Vlaams-Brabant	4	1	/	3	1	/
Limburg	6	2	2	4	/	/
Antwerpen	2	3	/	4	/	3
Brussel	1	1	/	2	/	/
Totaal	21 / 19	14 / 12	6	19 / 17	2	5

4. Waarop moet voor u het accent worden gelegd opdat het vormingsprogramma u zou aanspreken ?

	Het geven van kennis	Het uitwisselen van opgedane ervaringen en ervaren problemen (bespreken en systematiseren van deze ervaringen)	Het voorbereiden, uitproberen en nabespreken van interventies in de eigen praktijksituatie	Het reflecteren over de eigen houding en opvatting	Het oefenen van vaardigheden in het omgaan met de alcohol- en drugproblematiek	Het reflecteren over en uitwerken van een eigen beleid rond alcohol- en drugpreventie
West-Vlaanderen	5	2	3	2	1	2
Oost-Vlaanderen	1	/	2	/	1	/
Vlaams-Brabant	1	1	/	1	6	2
Limburg	3	3	3	3	3	1
Antwerpen	3	3	/	/	3	3
Brussel	2	2	/	/	/	/
Totaal	15	11	8	6	14 / 13	8

De respondent uit Oost-Vlaanderen die in vraag 3 (algemeen) om cijfergegevens en statistieken vraagt, schrijft hier : "Eerst en vooral het aantonen van een problematiek; daarna kan een methodiek ontwikkeld worden om op buurtniveau met de bevoegde partners naar oplossingen te zoeken.".

5. Bent u geïnteresseerd om in samenwerking met de VAD en preventiewerkers een pilootproject rond alcohol- en drugpreventie in uw buurtwerk uit te werken ?

	Ja	Neen	Geen antwoord
West-Vlaanderen	4	3	1
Oost-Vlaanderen	1	2	1
Vlaams-Brabant	2	3	1
Limburg	5	1	1
Antwerpen	4	/	2
Brussel	/	1	1
Totaal	16	10	7

Een respondent uit Oost-Vlaanderen (positief antwoord), voegt hier wel aan toe dat meewerken aan een pilootproject momenteel nog niet haalbaar is omwille van een personeelstekort. Na januari '98 zou daar verandering in moeten komen. Een respondent uit Vlaams-Brabant (negatief antwoord), haalt dezelfde bedenking aan : men beschikt hiervoor niet over voldoende personeel en middelen. In andere omstandigheden (meer personeel) had men graag meegewerkt.
Een andere respondent uit Vlaams-Brabant (negatief antwoord) haalt het gebrek aan tijd - zeker niet aan interesse - aan. Een respondent uit Antwerpen (positief antwoord), vermeldt er wel bij dat hij er zelf geen tijd voor heeft. Een Antwerpse respondent (positief antwoord) wil meer weten over de tijdsinvestering die dit zal vragen.

Een respondent uit West-Vlaanderen die op deze vraag positief antwoordt, haalt hier als mogelijk aandachtspunt het dilemma van de verkoop van alcoholische dranken in de

ontmoetingsruimte aan : enerzijds wil men de doelgroep bereiken, anderzijds ziet men bij die doelgroep vaak een alcoholproblematiek.

Een Oostvlaamse respondent (negatief antwoord) vindt zo'n pilootproject eerder iets voor een wijkgezondheidscentrum.

Een Limburgse respondent is geïnteresseerd wanneer het project in samenwerking met andere actoren gebeurt. Een Antwerpse respondent (geen antwoord) schrijft : "Mogelijk samen met andere buurtverenigingen.".

Een Antwerpse respondent wil meewerken na consultatie van de Raad van Bestuur en van de doelgroep. Een andere Antwerpse respondent (positief antwoord) merkt op : "Momenteel bereiken wij niet de jongeren in activiteiten. Een project rond drugpreventie is dan niet direct aangewezen. Indien meer activiteiten kunnen georganiseerd, met meer personeel komt hier wel ruimte voor.".

Een respondent uit Brussel (geen antwoord) vermeldt dat dit eerst op het team moet worden besproken en door de Raad van Beheer moet worden beslist. Een respondent uit Oost-Vlaanderen (geen antwoord) vraagt zich hier af : Onder welke voorwaarden ? Met welk personeel en welke middelen ?

6. Heeft u nog opmerkingen of bedenkingen ?

West-Vlaanderen

Gevaar voor stigmatisering.

Oost-Vlaanderen

Alhoewel het probleem "op zich" ernstig is, heb ik mijn bedenkingen bij de omvang van het probleem. Ik word er in elk geval zelden mee geconfronteerd (graag wat cijfergegevens hierover).

Vlaams-Brabant

Info-brochures of affiches zijn altijd welkom, zo kan het buurthuis ook laten zien aan de buurtbewoners dat we hen kunnen informeren of doorverwijzen indien nodig.

Limburg

Ik kom niet zo zeer in aanraking met de personen zelf. Wel, met kinderen spelen in een buurt waar spuiten liggen rond te slingeren.

DEEL 2
De alcohol- en drugproblematiek binnen het opbouwwerk
Resultaten bevraging

1. SITUERING ENQUÊTE

1.1 De onderzoekssituering

We vertrokken van de volgende dubbele vraag :
Heeft het opbouwwerk nood aan ondersteuning in het kader van een visie- en rolbepaling rond de alcohol- en drugproblematiek ?
Hebben opbouwwerkers nood aan ondersteuning in het kader van alcohol- en drugpreventie ? (cfr. bijlage 3).

1. 2 De enquête

In overleg met VIBOSO werd een enquête opgesteld. Deze schriftelijke vragenlijst bestaat uit drie delen : (1) u en uw project(en), (2) eigen ervaringen en (3) nood aan ondersteuning. Zowel open als gesloten vragen komen aan bod (cfr. bijlage 4).

1.3 De respons

Hier hebben we - na overleg met de educatieve medewerkster van RISO-Brussel - ervoor gekozen om de opbouwwerkers en niet de projecten aan te schrijven en te bevragen. De belangrijkste reden hiervoor was dat een aantal opbouwwerkers aan meerdere projecten participeren. Alle opbouwwerkers - 63 in totaal - werden midden april '97 aangeschreven. Er werd gevraagd om voor 14 mei '97 (in een herinneringsbrief werd dit 28 mei '97) te reageren. We stelden vooraf voorop dat een derde van de opbouwwerkers moest reageren vooraleer we van een representatief onderzoek konden spreken. Dit criterium werd gehaald. We kregen 27 reacties, waaronder 18 ingevulde enquêtes.

De overige 9 reacties betroffen 2 telefonische reacties uit Antwerpen. Een opbouwwerkster vertelde ons dat haar project pas in januari '97 van start ging. Ze voelt zich bijgevolg weinig ervaren om de enquête in te vullen. In het ander Antwerpse project krijgt men niet met de alcohol- en drugproblematiek te maken. Ook een opbouwwerkster uit Vlaams-Brabant liet ons schriftelijk weten dat ze binnen haar project op geen enkele wijze met dergelijke problematieken wordt geconfronteerd. Haar doelgroep is bovendien zeer klein om bepaalde zaken op toe te passen of in terug te vinden. De tweede schriftelijke reactie (Limburg) maakte ons duidelijk dat men voor wat de verslavingsproblematiek betreft, reeds samenwerkt met het Limburgse CAD. 5 opbouwwerkers (3 uit Antwerpen en 2 uit Brussel) tenslotte verwezen naar de ingevulde enquête van hun collega-buurtwerker of collega-opbouwwerker die aan hetzelfde project werkt.

Deze laatste reacties wijzen op een nadeel dat het bevragen van de opbouwwerkers op naam met zich meebrengt. Het is namelijk zo dat op heel wat opbouwwerkprojecten meerdere opbouwwerkers tewerkgesteld zijn. Wanneer b.v. drie opbouwwerkers van eenzelfde project de enquête toegestuurd krijgen, dan vraagt dit - vanuit het project gezien-

een kleinere investering om de enquête maar door één opbouwwerker te laten invullen. Wanneer we kijken naar de opbouwwerkers die niet reageerden, dan zien we dat 11 (4 uit Oost-Vlaanderen en 7 uit Antwerpen) onder hen op eenzelfde project werken als een collega die wel de enquête invulde.

Per provincie heeft dit ons het volgend beeld :

	Reactie	Geen reactie
West-Vlaanderen	/	2
Oost-Vlaanderen	3	1 (+ 4)
Vlaams-Brabant	3	4
Limburg	5	6
Antwerpen	10	8 (+ 7)
Brussel	6	4

1.4 De verwerking

We hebben ervoor gekozen om enkel de 18 ingevulde enquêtes te verwerken. De reacties van de 5 opbouwwerkers die naar de enquête van hun collega's verwezen werden dus niet opgenomen (deze enquêtes telden dus niet meermaals mee). De reden hiervoor is dat een aantal antwoorden op bepaalde vragen (b.v. Hebt u reeds een vormingsprogramma gevolgd rond drugs, omgaan met drugs en drugproblemen ? Zou u belangstelling hebben voor zo'n vormingsprogramma ?,...) moeilijk te veralgemenen waren.

De drie delen van de enquête worden systematisch hernomen. Van het eerste deel (u en uw project(en)) krijgt u een samenvatting. De antwoorden op de gesloten vragen van de delen twee en drie worden in tabellen weergegeven. Hier krijgt u telkens een beeld per provincie. Voor een aantal vragen is dit heel relevant. De commentaren op of aanvullingen bij deze gesloten vragen worden onder de tabel kort vermeld. Van de antwoorden op de open vragen krijgt u een synthese. We zochten steeds naar een aantal lijnen in de antwoorden en we geven zoveel mogelijk aan hoeveel respondenten achter een welbepaald antwoord staan. Opsplitsen per provincie was hier niet relevant.

Tenslotte willen we nog opmerken dat een respondent uit Limburg enkel het derde deel van de enquête heeft ingevuld. Als reden geeft zij hier voor op : "Aangezien ik nog niet zo lang in dienst ben en omdat ik werk aan een nieuw meerjarenplan, heb ik enkel hoofdstuk 3 ingevuld. De problematiek interesseert me erg en ik weet dat ik bij het nieuwe project er zeker mee in aanraking zal komen.".

2. VERWERKING ENQUÊTE

DEEL 1 : U EN UW PROJECT(EN)

De meeste *projecten* (15 van de 21, 2 respondenten geven geen beschrijving) hebben de woon- en huisvestingsproblematiek en de leefbaarheidsproblematiek als thema : het wonen op een camping, het streven naar degelijke en betaalbare huisvesting, het renoveren van sociale woningen, het verzorgen van een verhuisbegeleiding, het vormen van bewonersnetwerken, het geven van informatie en begeleiding aan kansarme huurders, het verhogen van de sociale leefbaarheid (b.v. in en rond appartementen), het optimaal gebruiken van pleintjes en openbare ruimtes, het begeleiden van grote ingrepen in / rond de wijk, het werken rond leefbaarheid en samenleven (b.v. het voeren van een actieonderzoek naar samenlevingsproblemen en oplossingsstrategieën in de wijk, het organiseren van bewonersparticipatie rond concrete leefbaarheidsproblemen,...),.. Daarnaast richt één project zich op tewerkstelling (een leerwerkbedrijf) en één op onderwijs (onderwijs en doelgroep beter op elkaar afstemmen). 4 projecten tenslotte richten zich op een welbepaalde doelgroep : maatschappelijk kwetsbare kinderen en jongeren en vrouwen.

Als *werkgever* wordt 10 keer het RISO, 4 keer een opbouwwerkinstelling en 3 keer de twee aangegeven. 1 respondent beantwoordt deze vraag niet.

Alle opbouwwerkers - behalve 2 uit Antwerpen - worden bij het *SIF-beleid* betrokken (meerdere antwoorden waren mogelijk). De meeste (11) worden in het overleg opgenomen of participeren aan planningsactiviteiten (6). 4 opbouwwerkprojecten worden als initiatief binnen het SIF erkend en nog eens 3 hebben een aanvraag tot erkenning ingediend. 4 opbouwwerkers nemen deel via inspraak- en participatieactiviteiten. Als bijkomende mogelijkheid worden deelname aan de SIF-beleidsgroep en lid van de SIF-stuurgroep opgegeven.

DEEL 2 : EIGEN ERVARINGEN

1. Komt u als opbouwwerker in aanraking met problemen ten gevolge van alcohol- en druggebruik ?

Eén respondent uit Antwerpen antwoordt hierop negatief. Van een respondent uit Limburg hebben we op dit deel geen antwoorden gekregen (cfr. infra).

(a) Zoja, op welke manier ? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

	Via de bewoners groepen	Via individuele contacten (huis -bezoeken,...)	Binnen activiteiten	Via collega's (preventie-, jeugd-, straathoekwerker,...)	Via eigen initiatieven m.b.t. alcohol en drugs
Oost-Vlaanderen	2	2	/	1	/
Vlaams-Brabant	/	2	/	1	/
Limburg	3	3	2	3	/
Antwerpen	3	3	/	3	/
Brussel	1	2	/	3	/
Totaal	9	12	2	11	/

Een respondent uit Vlaams-Brabant geeft als bijkomende mogelijkheid "via vrijwilligers binnen de kinderwerking" op. Een Antwerpse respondent haalt aan dat ze momenteel niet strikt binnen haar eigen groep (betere middenklasse) met deze problematiek te maken heeft. Er komen - volgens haar - veel meer vragen uit het buurtwerk en uit andere opbouwwerkprojecten. Een andere respondent uit Antwerpen wordt met de problematiek geconfronteerd door de specifieke ligging van haar werking nl. een prostitutie- en stationsuitgangsbuurt die gekend is voor drugs en drugdealing. Ook voor twee respondenten uit Brussel maakt de problematiek deel uit van het straatbeeld in de wijk (cfr. het dealen).

(b) Zoja, hoe sterk ervaart u de ernst van deze problematiek ?

	niet ernstig	ernstig	zeer ernstig
Oost-Vlaanderen	1	2	/
Vlaams-Brabant	/	1	1
Limburg	1	1	/
Antwerpen	/	4	/
Brussel	/	2	1
Totaal	2	10	2

Twee respondenten (Limburg en Brussel) kruisen zowel 'ernstig' als 'zeer ernstig' aan.

(c) Zoja, hoe vaak wordt u met deze problematiek geconfronteerd ?

	dagelijks		éénmaal in de week	éénmaal in de maand		éénmaal in het jaar
Oost-Vlaanderen	/	1	1	/	1	/
Vlaams-Brabant	/	/	/	1	1	/
Limburg	/	/	/	1	/	/
Antwerpen	1	1	2	/	/	/
Brussel	3	/	1	/	/	/
Totaal	4	2	4	2	2	/

Hier hebben we twee kolommen toegevoegd omdat een aantal respondenten twee antwoorden hebben aangeduid. Twee respondenten (Limburg) kruisen niks aan maar antwoorden "bepaalde perioden zeer intensief" en "regelmatig via de ouders".

(d) Zoja, wat doet u als opbouwwerker zelf met zulke vragen, in zulke situaties ?
6 opbouwwerkers verwijzen door. Een van hen haalt ook expliciet aan dat men naast het doorverwijzen ook samenwerkt met de specifieke begeleidende instantie. 5 opbouwwerkers praten erover met de betrokkenen en/of met alle deelnemers en/of met het team. Een opbouwwerker probeert zoveel mogelijk mensen en diensten van de problematiek op de hoogte te brengen en een goed intensief contact te houden met de vertrouwenspersonen. Daarnaast duiken ook een aantal eigen initiatieven op : het maken van een bijlage voor het arbeidsreglement m.b.t. deze problematiek (in een leerwerkbedrijf), het organiseren van vorming (AA uitgenodigd), het maken van afspraken over tolerantiegraad en maatregelen binnen eigen huis, het suggereren van oplossingen en preventiemaatregelen op wijkniveau (b.v. deelname bewonerscongres Antwerpen-Noord) en het organiseren van contacten tussen bewoners, straathoekwerkers, Payoke, de politie,... (vanuit de projectopzet : "de problematiek proberen open te gooien").

Er zijn ook 6 opbouwwerkers die aangeven dat men nog niet met vragen hierrond werd geconfronteerd. Een paar projecten bevinden zich nog in een voorbereidende, een verkennende fase. Een aantal krijgen wel onrechtstreeks met de problematiek te maken : er wordt in hun wijk gebruikt en gedeald.

(e) Zoja, verwijst u door naar/werkt u samen met andere actoren rond deze problematiek ? Welke ?
Er wordt meer doorverwezen dan samengewerkt. De instanties, organisaties en personen waarnaar men doorverwijst zijn : Crisis-opvang, therapeutische gemeenschap, een begeleidingscentrum, medisch-sociale opvang voor druggebruikers, Centrum Antomin Artand, Brugmeer Ziekenhuis, AZ Stuivenberg, de huisarts, het LIC, straathoekwerkers, Comité Bijzondere Jeugdzorg, JAC en het OCMW. Eén opbouwwerker werkte rond een concreet probleem samen met het OCMW, het Limburgs Tehuis, de jeugddienst, het CAD en de politie. Twee andere opbouwwerkers werken met straathoekwerkers samen.

(f) Zoja, welke beperkingen en knelpunten ervaart u als opbouwwerker in het werken met bewoners en doelgroepen m.b.t. deze problematiek ?
Twee opbouwwerkers vinden dat ze te weinig kennis (qua herkenning, inschatting ernst m.b.t. dosis gebruik,...) van en vertrouwdheid met deze problematiek hebben.

Als moeilijkheid wordt ook de onzekerheid over de toekomst van de betrokkene aangegeven : zal hij/zij hervallen of niet ? Bovendien zit de betrokkene in een heel diepe put : op korte termijn verliest hij/zij alles wat er is (werk, relatie,...). Een opbouwwerker brengt ook aan dat sommige gebruikers in crisissituaties geen opvang vinden. Een andere wijst op de flexibiliteit in doorverwijzing en de opnamemogelijkheden als knelpunt.

Een opbouwwerker vindt dit een zeer delicaat thema. Hij riskeert telkens dat het moeizaam en geleidelijk opgebouwd vertrouwen tussen de jongeren en hemzelf wegvalt als hij zich te nieuwsgierig toont. Toch wil hij laten merken dat hij er een stuk (be)zorg(dheid) rond heeft.

Een opbouwwerker wijst op een moeilijkheid in het omgaan met Turkse ouders : zij hebben zeer veel schrik van drugs. Het is voor hen sociaal onaanvaardbaar, het onderwerp is

taboe. Turkse jongeren die gebruiken of dealen worden afgezonderd. Deze vrees vertaalt zich in een 'verbod' tot omgang met Belgen die in hun ogen bijna allemaal gebruiken.

Een aantal opbouwwerkers halen de gevolgen van het gedrag en gebruik op de woonomgeving en het straatbeeld, de druk van bewonersgroepen om hun buurt 'clean te maken', de druk van de overlast, de combinatie drugs-prostitutie-criminaliteit, als knelpunten aan. Een opbouwwerker heeft concreet schrik voor verdrukking vanwege de Afrikaanse gemeenschap (gezien ook zwarte prostitutie) en gezien het "5 hoeksakkoord" (= een antiprostitutiebeleid in het kader van de veiligheidscontracten).

Volgens een opbouwwerker situeert het probleem zich op het individueel vlak. Het is vaak het gevolg van een overlevingsstrategie. Opbouwwerk kan onmogelijk alle problematieken aanpakken. Voor zijn regio gelden momenteel andere prioriteiten.

Tenslotte vermeldt een opbouwwerker de tolerantie van andere groepen t.a.v. gebruikers als knelpunt.

(g) Zoja, welke beperkingen en knelpunten ervaart u als opbouwwerker in het werken met andere actoren/partners rond deze problematiek ?

We krijgen weinig antwoorden op deze vraag omdat niet alle opbouwwerkers met andere actoren/partners actief rond deze problematiek werken. 5 opbouwwerkers geven de volgende knelpunten op :

- Deze problematiek schrikt af, té drastische denkpistes, vooroordelen gebaseerd op onwetendheid.
- De communicatie met andere actoren liep erg moeizaam zeker naar oplossingsbereidheid. Uitzondering : zeer goede samenwerking met de verantwoordelijke van het jeugdhuis.
- Beschermen van de meest kwetsbaren (die eigenlijk al slachtoffers zijn).
- Gedeeltelijke onmacht t.o.v. dit onderdeel van de grootstedelijke problematiek (negatief doemdenken / intolerantie ...).
- In de wijk is er geen organisatie die zich echt richt naar druggebruikers (er zijn wel 2 straathoekwerkers).
- Meerdere partners erkennen de problematiek moeilijk te hanteren.

2. Heeft u binnen uw project, steunpunt of RISO al eigen initiatieven rond alcohol en drugs ondernomen (visie-ontwikkeling, beleid, taakverdeling, specifieke activiteiten, afspraken i.v.m. doorverwijzing,...) ?

	neen	ja
Oost-Vlaanderen	3	/
Vlaams-Brabant	/	2
Limburg	2	1
Antwerpen	4	1
Brussel	3	1
Totaal	12	5

Zoniet, ziet u dit als een taak voor het maatschappelijk opbouwwerk ?
Ja / Neen **Motiveer uw antwoord. Specificeer zo nodig per project.**

3 respondenten geven geen antwoord. 4 opbouwwerkers beantwoorden deze vraag negatief. Ze geven hiervoor de volgende redenen op :

- Omdat wij via projectwerkingen / bewonerswerkingen eerder groepsgericht proberen te werken en voor individuele begeleidingsvragen eerder gaan doorverwijzen. Of het komt meestal niet aan bod.
- Binnen ons project wordt er in eerste instantie gewerkt naar doorstroom in het normaal economisch circuit. Indien een dergelijke problematiek bij een deelnemer gesignaleerd wordt, verwijzen wij door naar partners uit de regio die hierrond wel actief zijn.
- Het is duidelijk dat het druggebruik manifest aanwezig is in de wijk en door de wijkbewoners en andere organisaties als probleem ervaren wordt. Ik vind het echter niet de taak van het opbouwwerk om expliciet te werken rond drugproblemen (geen know-how, te weinig middelen). Wel kan er samengewerkt worden met organisaties in de wijk die zich specifiek naar druggebruikers richten.
- Wij werken o.a. rond de gevolgen van druggebruik binnen onze wijk, nl. rond de leefbaarheid. We hebben daarin een bepaalde traditie ontwikkeld, en worden daarin erkend door de buurt. Er zijn andere actoren die werken rond druggebruik op zich (straathoekwerk, jeugdhuizen,...).

5 opbouwwerkers beantwoorden deze vraag positief. Hun redenen hiervoor zijn :

- Gezien de directe contacten met bewoners ligt hier volgens mij een belangrijke taak voor het opbouwwerk.
- Binnen de meisjeswerking / vrouwenwerking zijn er vormingsmomenten georganiseerd i.v.m. deze problematiek.
- In de mate dat deze problematiek door bewoners zelf (gebruikers en niet-gebruikers) als actiepunt wordt naar voor geschoven : deel van project. Verder signaleren vanuit opbouwwerk naar oplossingsgerichte instanties.
- Indien het past in je project.
- Voorzover dit invloed heeft op het samenleven van mensen of hinderend werkt voor het participeren van mensen aan de samenleving.
- Drugs : niet als dusdanig afzonderlijk / zoeken naar opties - projectmatig werk en beleidsoptie / visie voor het terreinwerk.

Indien u dit als een taak voor het maatschappelijk opbouwwerk ziet, op welke manier kan het maatschappelijk opbouwwerk hierin worden ondersteund ?
Suggesties zijn :

- Vorming en training voor aanpak / houding als hulpverlener / welk aanbod ?
- Doorverwijzing
- Op de hoogte blijven van evoluties, inzichten en initiatieven.
- Visieontwikkeling / beleidsmaatregelen ontwikkelen op wijkniveau / goede samenwerkingsverbanden in het kader van doorverwijzing mee stimuleren
- Wat bieden we als maatschappelijk opbouwwerk voor een "gekoppelde problematiek " prostitutie, kansarmoede, Afrikaanse prostitutie en Afrikaanse gemeenschap, naast de andere gemeenschappen en Belgische bewonersgroepen.
- De preventiewerking en het opvangsbeleid op wijkniveau mee ondersteunen.

B. Ja

(a) Zoja, welke initiatieven ?

Volgende diverse acties worden vermeld : (1) het uitstippelen van een gedragscode bij verslaving op het werk (in een vorig opleidings- en tewerkstellingsproject), (2) het betrekken van jongeren bij de kinderwerking als trainer van voetbalploegjes (gekoppeld aan ontmoetingsmomenten), (3) het schrijven van korte artikeltjes in Jeugdflash en het afnemen van een vragenlijst, (4) het (eenmalig) organiseren van een groepsinfoavond met AA, (5) het (sporadisch) organiseren van maaltijden zonder alcoholgebruik, van samenkomsten van jongeren (onder de vorm van praatsessies) die tijdelijk niet meer gebruiken en (6) het voeren van gesprekken in de bewonersgroepen over wat aanvaardbaar en wat storend is en over welke de oplossingsscenario's zijn waar men achter staat. Deze laatste gesprekken kaderen in samenlevingsconflicten tussen verschillende groepen en het reëel verbeteren van de leefsituatie en het imago van de wijk.

(b) Zoja, welke grenzen en knelpunten ervaart u binnen uw project, steunpunt of RISO m.b.t. deze thematiek ?

Volgende knelpunten en grenzen worden aangegeven :

- De onverzoenbaarheid van werkgeverschap en begeleiding.
- Zeer weinig mensen in dit stadje kennen de methodiek opbouwwerk of straathoekwerk. Het gevaar bestaat, als je niet steeds op de eigenheid van die hun taken in overlegorganen waakt, dat zij worden geduwd in de "enge" visie van hulpverlening.
- Knelpunt is dat het zo een delicate materie is en we eigenlijk niet goed weten waar we goed mee aan doen. Grenzen kunnen enkel vanuit betrokkenen komen, als je zowel problematiek als de mensen ernstig wil nemen.
- Grenzen : Het opbouwwerk kan met deze problematiek bezig zijn in het kader van de opbouw lokale samenleving maar kan deskundigheid aantrekken via samenwerkingsverbanden en het ontwikkelen van de eigen visie en houding van de werker zelf.
- Druggebruik behoort tot de "cultuur van de uitzichtloosheid" die vele Marokkaanse jongeren in de greep houdt. Hieraan gerelateerd : diefstal en dealing. De jongeren vormen een gesloten groep en boezemen angst in. Deze jongeren worden daardoor gemeden door de meeste welzijnsorganisaties uit de wijk.
- Is momenteel geen prioriteit.

(c) Zoja, welke zijn de sterke kanten van het maatschappelijk opbouwwerk m.b.t. deze thematiek?

Sterke punten zijn : het kennen van het terrein (bewoners - buurt - doelgroepen), het creëren van samenwerkingsverbanden en een gemeenschappelijke visie, het begeleiden van gesprekken rond samenlevingsproblemen tussen bevolkingsgroepen, het uitwerken van ondersteunende beleidsmaatregelen, het kunnen contacteren van gebruikers / ex-gebruikers via een andere invalshoek, het bouwen aan wijkbetrokkenheid en aan persoonsvorming via concrete themata die niet rechtstreeks verwijzen naar drugs (cfr. uitbouw van een onthaalruimte, van een opleidingsproject,...) en de positieve beeldvorming ten opzichte van de eigen gemeenschap. Een opbouwwerker merkt op dat het eigenlijk niet om een werkvorm of -soort gaat, maar om het willen opnemen van een stuk maatschappelijke verantwoordelijkheid naar (in zijn geval) kwetsbare jongeren toe.

(d) Zoja, op welke manier kan uw project, steunpunt of RISO hierin verder worden ondersteund ?

Hier worden de volgende suggesties gegeven : het bekendmaken van de methodiek van het opbouwwerk bij de drughulpverlening, het maken van een actuele inventaris van lokale specifieke initiatieven (hierbij wordt wel de opmerking gemaakt dat men dit al gedeeltelijk heeft via de plaatselijke welzijnsgids), het geven van informatie over mogelijke doorstroming en het participeren van de VAD of andere specialisten aan een projectgroep (als de bewonersgroep kiest voor drugpreventie in de wijk).

DEEL 3 : NOOD AAN ONDERSTEUNING

1. Hebt u reeds een vormingsprogramma gevolgd rond drugs, omgaan met drugs en drugproblemen ?

	Ja	Neen
Oost-Vlaanderen	1	2
Vlaams-Brabant	1	1
Limburg	2	2
Antwerpen	/	5
Brussel	2	2
Totaal	6	12

De respondent uit Oost-Vlaanderen kreeg productinformatie van de rijkswacht van Roeselare (reeds verschillende jaren terug). De Broeders Alexianen boden een respondent uit Vlaams-Brabant een informatiesessie aan. Ook het JAC (Limburg) en Vlastrov (Brussel) worden als organiserende instanties vermeld. Een Limburgse respondent is zelf nog actief geweest in een JAC waar hij verantwoordelijk was voor vorming rond drugs. Een respondent uit Brussel tenslotte heeft een half jaar bij een therapeutische gemeenschap gewerkt.

2. Stel dat er een vormingsprogramma rond drugs, omgaan met drugs en drugproblemen aan u wordt aangeboden, zou u daar belangstelling voor hebben ?

	Helemaal geen belangstelling	Eerder geen belangstelling	Eerder wel belangstelling	Sterke belangstelling
Oost-Vlaanderen	/	1	1	1
Vlaams-Brabant	/	1	/	1
Limburg	/	1	2	1
Antwerpen	1	1	2	/
Brussel	/	1	3	/
Totaal	1	5	8	3

Een respondent uit Vlaams-Brabant kruist 'sterke belangstelling' aan, op voorwaarde dat haar project rond deze problematiek gaat. Een Antwerpse respondent heeft helemaal geen belangstelling omdat dit momenteel niet voldoende in haar werking past. Ze volgt een ander vormingsprogramma. Ze wil wel informatie over een wijkbetrokken aanpak van gespecialiseerde diensten. Ook het samenwerken met externe partners, het opzetten van een lokaal alcohol- of drugbeleid en de mogelijkheden en de beperktheden om structureel te werken, interesseren haar. Ze is echter niet geïnteresseerd in de vormingsformule. Het plaatselijk welzijnsoverleg kan worden gebruikt om die informatie door te geven. Een Antwerpse respondent kruist niks aan : het hangt er vanaf.

Merk op : sommige respondenten die geen belangstelling voor een vormingsprogramma hebben, vulden wel vraag 3 en 4 in. Deze antwoorden worden ook in de tabel opgenomen. De kleine cijfers geven enkel de antwoorden weer van respondenten die wel belangstelling voor een vormingsprogramma hebben.

3. Welke thema's zouden voor u aan bod moeten komen in het vormingsprogramma ?
Er waren telkens meerdere antwoorden mogelijk en men kon ook eigen voorstellen geven.

Algemeen	Product-informatie	Wie zijn de risico-groepen ?	Gebruik en misbruik : vormen, oorzaken, remedies	De leefwereld van de gebruiker	Mijn persoonlijke houding en omgang m.b.t. alcohol en drugs
Oost-Vlaanderen	3	1	/	2	2
Vlaams-Brabant	1	1	2	2	/
Limburg	1	1	4	2	2
Antwerpen	2	1	2	3	1
Brussel	1	/	4	3	2
Totaal	8 /5	4 /1	12 /8	12 /9	7 /5

Een respondent uit Oost-Vlaanderen schrijft hier, als zesde mogelijkheid, "Herkenning via ....".

Individugericht werken	Gespreksvoering met doelgroepleden die alcohol en drugs gebruiken	(Juridische) verantwoordelijkheid van de hulpverlener	De therapeutische methoden en voorzieningen	Contacten met derden : ouders, vrienden, partner,..	Materiële en medische begeleiding
Oost-Vlaanderen	1	1	1	2	1
Vlaams-Brabant	1	1	/	1	/
Limburg	3	2	1	4	2
Antwerpen	1	/	1	3	/
Brussel	2	/	/	3	2
Totaal	8 /5	4 /2	3 /2	13 /10	5 /3

Een Antwerpse respondent vult 'contacten met derden' aan met "bewonersgroepen, buren en doelgroep".

Beleids- en netwerkontwikkeling	De rol van een welbepaald opbouwwerk-project t.a.v. doelgroepleden met drug-problemen	Plaats van een opbouw-werkinitiatief binnen een lokaal gezond heids- en welzijnsbeleid	Het op-stellen van een plaatselijke analyse	Samenwerken (o.a. doorver-wijzen,...) met externe partners : politie, hulpver-lening, justitie,.	Opzetten van een lokaal alcohol- of drugbeleid : fasering, randvoorwaar-den, ...	Mogelijk-heden en beperkt-heden om structureel te werken
Oost-Vlaanderen	2	/	/	1	1	1
Vlaams-Brabant	1	/	/	1	1	1
Limburg	2	1	1	1	2	2
Antwerpen	1	1	2	1	1	1
Brussel	2	1	3	2	1	1
Totaal	8 /4	3 /1	6 /4	6 /4	6 /4	5 /3

Een Antwerpse respondent schrijft als zevende mogelijkheid : "Structureel werk : b.v. kansenbeleid t.o.v. stedelijk veiligheidsbeleid".

4. Waarop moet voor u het accent worden gelegd opdat het vormingsprogramma u zou aanspreken ?

	Het geven van kennis	Het uitwisselen van opgedane ervaringen en ervaren proble-men (bespreken en systema-tiseren van deze ervaringen)	Het voor-bereiden, uit-proberen en nabespreken van inter-venties in de eigen praktijksituatie	Het reflecteren over de eigen houding en opvatting	Het oefenen van vaardig-heden in het omgaan met de alcohol- en drug-problematiek	Het reflec-teren over en uitwerken van een eigen beleid rond alcohol- en drugpreventie
Oost-Vlaanderen	2	1	2	1	2	1
Vlaams-Brabant	2	/	2	1	/	/
Limburg	1	2	3	1	2	1
Antwerpen	2	/	2	1	2	/
Brussel	2	3	1	1	1	1
Totaal	9 /4	6 /4	10 /7	5 /3	7 /3	3 /1

5. Bent u geïnteresseerd om in samenwerking met de VAD en preventiewerkers een pilootproject rond alcohol- en drugpreventie in uw buurtwerk uit te werken ?

	Ja	Neen	Geen antwoord
Oost-Vlaanderen	1	2	/
Vlaams-Brabant	/	2	/
Limburg	/	2	2
Antwerpen	1	3	1
Brussel	1	3	/
Totaal	3	12	3

Een respondent uit Vlaams-Brabant antwoordt op deze vraag negatief omdat deze problematiek momenteel te zwak aanwezig is in haar project. In '98 start ze een nieuw project. Indien er dan aansluiting op de problematiek is, is deze vraag opnieuw te bekijken. Ze formuleert wel als opmerking dat Riso Vlaams-Brabant de keuze heeft gemaakt om te werken rond wijkontwikkeling. De alcohol- en drugproblematiek zal zeker naar boven komen maar is geen projectdoel op zich. Een pilootproject alleen rond alcohol en drugs zit er dus waarschijnlijk niet in.

Een respondent uit Brussel is geïnteresseerd als de bewonersgroep ermee akkoord gaat. Een andere respondent uit Brussel heeft geen interesse. De projecten starten immers vanuit een expliciete vraag van de bewoners en dit thema komt momenteel (nog) niet aan bod. Hij voegt hier wel aan toe dat het een startend project is, mogelijk komt de problematiek in een latere fase wel aan bod.

Twee respondenten kunnen op deze vraag niet antwoorden. Dit is namelijk afhankelijk van de doelgroep en de vrijwilligers (Limburg) en van de voorstellen en projectmogelijkheden van het programma '97-'98 (Antwerpen).

6. Heeft u nog opmerkingen of bedenkingen ?

Oost-Vlaanderen

- Ben eigenlijk nog niet echt met dergelijke problematieken geconfronteerd geworden, althans toch niet rechtstreeks. Ik kan er dus ook niet veel over zeggen.

Limburg

- Het opdelen van vakjes is belachelijk (wilt u dat we preventief educatief of repressief optreden ?)
- Ik droom er altijd van dat de energie om een vragenlijst in te vullen ook wat concreets en tastbaars oplevert. Maar meestal blijft dat een droom.
- Wij komen deze problematiek tegen via gesprekken / activiteiten die wij opzetten met de volwassenen / druggebruik van de jongeren en de daarop vloeiende problematieken. Wij komen minder in contact met deze jongeren zelf. Onze taak is daarom ook het ondersteunen van de betrokken ouders.

Antwerpen

- Uitwisseling rond mogelijkheden lijkt me interessant (zowel vanuit opbouwwerk als vanuit VAD)
- Misschien is een gesprek ter verduidelijking zowel voor het opbouwwerk / Coninckplein als voor de VAD wel interessant (uitwisseling van ervaringen, ervaringen met ? organisaties, steden, doelgroepen,...)

Brussel

- Aantal basisvoorziening moet nog worden uitgebreid. Vooral in thuislozensector.
- Op beleidsvlak aanbod beperken. Alle soorten blikjes komen meer en meer op de markt. Stimuleren verkoop niet-alcoholische dranken. Niet-alcoholisch bier is in cafés nog altijd duurder dan alcoholische dranken. Vormingsaanbod ook richten naar beleidsmakers.

DEEL 3
De alcohol- en drugproblematiek binnen het buurtwerk en het opbouwwerk
Bespreking en visie

We vertrokken van een dubbele onderzoeksvraag.

(a) Heeft het buurt- en opbouwwerk nood aan ondersteuning in het kader van een visie- en rolbepaling rond de alcohol- en drugproblematiek ?
Op basis van het onderzoek (beeld van de praktijk) geven we binnen het schema van een aantal preventiestrategieën een aanzet tot visiebepaling op de rol die het buurt- en opbouwwerk in de aanpak van de alcohol- en drugproblematiek kunnen spelen. Deze visie- en rolbepaling willen we in een volgende fase toetsen aan de visie van buurt- en opbouwwerkers.

(b) Hebben buurt- en opbouwwerkers nood aan ondersteuning in het kader van alcohol- en drugpreventie ?
Deze rolomschrijving reikt ook al een aantal aspecten aan waarin buurt- en opbouwwerkers ondersteund kunnen worden. In een volgende fase willen we samen met VIBOSO, de RISO's, preventiewerkers en geïnteresseerde buurt- en opbouwwerkers nagaan hoe dit concreet vorm kan krijgen binnen het ondersteunings- en vormingsaanbod van VIBOSO en de RISO's.

1. De alcohol- en drugproblematiek binnen het buurt- en opbouwwerk

Zowel buurt- als opbouwwerkers worden met problemen ten gevolge van alcohol- en druggebruik geconfronteerd. Ze komen hiermee het meest in aanraking via individuele contacten (huisbezoeken,...). Ook binnen activiteiten, via de permanentie en via collega's worden buurtwerkers met de problematiek geconfronteerd. Bij de opbouwwerkers staan collega's en bewonersgroepen op de respectievelijke tweede en derde plaats. Bijna alle buurt- en opbouwwerkers ervaren deze problematiek als ernstig tot zeer ernstig. Meer dan de helft van de buurt- en opbouwwerkers wordt wekelijks tot dagelijks met de problematiek geconfronteerd. Deze problematiek is dus zeker aan de orde.

Hoe gaat men als buurt- en opbouwwerker met deze problematiek om ? Doorheen de antwoorden wordt duidelijk dat minder opbouwwerkers iets doen in verhouding tot het aantal buurtwerkers. De reacties die meermaals opduiken zijn : erover praten, doorverwijzen, samenwerken en overleggen met andere actoren en het verzorgen van eigen initiatieven (vorming, acties).
Dit verloopt niet altijd vlekkeloos. Buurt- en opbouwwerkers ervaren zowel knelpunten in het werken met buurtbewoners, als met andere organisaties / partners, als binnen de eigen organisatie / werking. Naast knelpunten zijn er ook een aantal sterke kanten die aangrijpingspunten vormen voor het voeren van een preventief beleid. Op deze knelpunten en sterke kanten komen we in punt 3 terug.

2. Verschil buurtwerk en opbouwwerk

Een buurtwerking is een laagdrempelige basisvoorziening met een multifunctioneel aanbod. Ze speelt in op elementaire noden en behoeften. Ze is op verschillende levensdomeinen actief. Een buurtwerking is er continu.
In een opbouwwerkproject daarentegen werkt men rond afgebakende problemen in een welomschreven situatie. Men werkt resultaatsgericht. Een project is beperkt in tijd. Bijgevolg heeft men binnen een project minder ruimte voor iets extra's (cfr. enquête : opbouwwerkers willen alleen maar vorming volgen die rond hun concreet projectthema gaat). Bovendien merken ook een aantal opbouwwerkers op dat hun project zich nog in een verkennende fase bevindt.

Daarom lijkt ons het buurtwerk meer aangewezen om rond de alcohol- en drugproblematiek te werken. Afgaande op de resultaten van de enquête zien we dat een aantal buurtwerkingen hun rol m.b.t. de alcohol- en drugproblematiek in de praktijk al heel gevarieerd hebben ingevuld. De meeste buurtwerkingen die nog geen initiatieven hebben ondernomen zien hier wel een taak voor het buurtwerk weggelegd. Zo stelt een buurtwerker dat buurtwerkingen vaak in een erg nauwe relatie met buurtbewoners staan. Ze vangen verslavingssignalen op die hen dwingen om daar op in te spelen. Ook vindt men het belangrijk dat ook kansarmen aan bod komen als het om preventie gaat. Uit de enquêtes van het opbouwwerk bleek het in het geheel van taken minder prioritair om iets rond deze thematiek te doen. Dit neemt niet weg dat de hier beschreven rolomschrijving ook voor het opbouwwerk inspirerend kan werken.

3. Welke rol kan het buurtwerk in de aanpak van de alcohol- en drugproblematiek spelen ?

Afgaande op de resultaten van de enquête zien we dat het buurtwerk haar rol m.b.t. de alcohol- en drugproblematiek heel gevarieërd invult. We willen hier een kader schetsen en een aantal mogelijkheden aanreiken, rekening houdend met deze praktijk en met de verschillende preventiestrategieën. Er zijn twee invalshoeken : men kan persoons- en/of omgevingsgericht werken. Beiden zijn belangrijk en complementair. We maken telkens een onderscheid tussen algemeen preventief werken en specifiek rond alcohol en drugs werken. Onder algemeen preventief werken verstaan we de reguliere werking van een buurtwerking. Zoals verder in de tekst zal blijken heeft het buurtwerk op zich al een belangrijke preventieve functie. Het buurtwerk is immers een basisvoorziening die erop gericht is bewoners bij het leven en samenleven in de directe woon- en leefomgeving te betrekken en te ondersteunen. Een buurtwerking kan er daarnaast - wanneer de alcohol- en drugthematiek op de voorgrond komt, wanneer er bij buurtbewoners hierrond een vraag leeft,...- ook voor kiezen om specifiek rond alcohol en drugs te werken.
Het uitwerken van een preventief beleid rond alcohol en drugs houdt in eerste instantie in dat men zich als buurtwerking binnen dit kader situeert, bepaalt op welk spoor (of sporen) men wilt doorgaan en dit spoor (of sporen) verder uitwerkt. Dit uitwerken van een alcohol- en drugbeleid kan in een ondersteuningsprogramma aan bod komen.

3.1 Persoonsgericht

Onder persoonsgerichte preventie verstaan we het versterken van individuen en groepen in het omgaan met middelen (minder risico lopen op of een effectieve daling in druggebruik of -misbruik). Men streeft dus veranderingen in de persoon zelf na.

3.1.1 Algemeen

In de reguliere werking van het buurtwerk zitten er aspecten van persoonsgerichte preventie. Het gaat hier om **het versterken van de draagkracht**. We halen er hier één als voorbeeld aan. In het buurtwerk werkt men samen met de buurtbewoners rond problemen die de leefbaarheid van de buurt aantasten. Dit actief rond problemen werken, dit exploreren van verschillende mogelijkheden om problemen aan te pakken, vergroot de oplossingscapaciteit, het coping-gedrag van buurtbewoners. Dit kan preventief werken. Individuele kenmerken van een persoon zoals het zelfvertrouwen, de manier waarop een persoon met pijnlijke ervaringen of conflicten omgaat,.. kunnen immers meebepalen of die persoon al dan niet problemen zal krijgen met zijn alcohol- of druggebruik.
Belangrijk hier nog te vermelden is dat in het buurtwerk ontmoeting en het herstellen / versterken van het sociale weefsel centraal staat. Op die manier kan ook de draagkracht van een persoon of groep versterkt worden. Sociale netwerken kunnen immers een ondersteunende functie vervullen.

3.1.2 Specifiek

Eén van de meest aangehaalde reacties wanneer men met alcohol- en drugproblematiek wordt geconfronteerd is : men probeert **erover met de betrokkene** te **praten**. Nu blijkt dit niet altijd even gemakkelijk. Eén van de problemen die hierbij wordt aangegeven is dat de betrokkene het probleem niet erkent en dus niet wil meewerken.
In de *hulpverlening / verslavingszorg* bestaat er zoiets als 'motivationele gespreksvoering'[1]. Motiveren wordt in deze context omschreven als personen bewust maken van hun problematiek en hen aanzetten tot gedragsverandering. Een persoon doorloopt verschillende stadia van verandering. De hulpverlener neemt in dit proces de rol van katalysator op.
Dit motiveringsmodel wordt ook in een *educatieve, preventieve setting* (zoals in het OCMW, het onderwijs,...) gehanteerd en de techniek van de **motiverende gespreksvoering** wordt er ook toegepast. Ook in het buurtwerk kan dit gebruikt worden. Hier komt het er eerst en vooral op aan zich als buurtwerking op de veranderingscirkel (voorbeschouwing - beschouwing - beslissingsfase - actiefase - consolidatiefase - herval) te situeren : in welke fase van het veranderingsproces kunnen wij een rol spelen ? Het begrijpen van de visie achter het motiveringsmodel zorgt ervoor dat men gerichter met mensen met een alcohol- of drugprobleem kan omgaan. Het gaat ook een gevoel van machteloosheid ("er is niks aan te doen") tegen (motivatie is nl. een proces dat in verschillende stadia verloopt). Daarnaast moet men zich als buurtwerking ook afvragen op welke manier men die rol kan vervullen. In feite gaat het hier om het formuleren van een basishouding en van een aantal technieken die hieruit voortvloeien.
Een motiverend gesprek wordt traditioneel individueel gevoerd. Maar ook in groep kan deze methodiek worden toegepast. Dit werken in groepen is eigen aan het buurtwerk. Er is weinig ruimte om sterk individueel te werken. Men geeft het ook als pluspunt aan : in het buurtwerk kan men sociale contacten uitbouwen. Men ontmoet er mensen met een gelijkaardige problematiek waar men eventueel samen aan kan werken. Men vindt er ondersteuning bij andere mensen.
We willen hier ook opmerken dat deze motiverende gespreksvoering zich niet tot het thema 'alcohol en drugs' hoeft te beperken. Men kan deze technieken ook gebruiken voor het motiveren van b.v. jongeren om terug naar school te gaan.
Uit het onderzoek blijkt dat er een vraag naar ondersteuning bestaat om deze problematiek bespreekbaar te stellen : 'gespreksvoering met buurtbewoners die alcohol en drugs gebruiken' scoorde hoog als thema voor een vorming.

[1] Broothaerts, J.-P. (1995). Het motivationeel interview : Klemtoon op toepassing in de verslavingszorg. In : Broothaerts, J.-P. & Verschooten, K. (red.), Legale en illegale drugs in Brussel, BWR: Brussel.

Eenmaal de betrokkene gemotiveerd is om z'n probleem aan te pakken, moet er hierrond actief worden gewerkt. Dit actief rond zijn problematiek werken, het opzetten van begeleiding is echter de taak van de professionele hulpverlener. Buurtwerkers geven het in het onderzoek ook zelf aan : zij hebben geen tijd om in de diepte te werken. Buurtwerkers kunnen hier wel de bewoners **doorverwijzen** naar reguliere diensten en **ondersteuning geven** aan de bewoners naar die diensten toe. Doorverwijzen is veel meer dan een adres doorgeven. Het zoeken naar hulp houdt een keuzeproces in voor de betrokkene en de buurtwerker kan hem hierin ondersteunen door concrete informatie te bieden over de verschillende hulpverleningsmogelijkheden. Een buurtwerker schrijft : "Het buurtwerk moet de bewoners wel informeren over mogelijke initiatieven die door deskundigen worden georganiseerd maar zal zelf geen specifieke initiatieven organiseren". Als sterk punt van het buurtwerk komt in het onderzoek ook naar voor : het functioneren als doorstroomkanaal van informatie. Deze taak ligt ook in de opdracht van het buurtwerk[2]. Eén van de functies van het buurtwerk (naast animatie en ontspanning, vorming en gemeenschapsbouw) is hulpverlening en doorverwijzing. "Hulpverlening bestaat uit de eerste opvang van allerlei vragen om informatie en ondersteuning via permanenties en huisbezoek. Buurtwerk vervult hier een draaischijffunctie naar allerlei diensten en organisaties via begeleide doorverwijzing". De buurtwerker kan dus wel samen met de betrokkene(n) de voorbereidende stappen, vóór men naar de professionele hulpverlener stapt, zetten.
Een aangrijpingspunt voor vorming is hier : het actief doorverwijzen (ook rond alcohol en drugs).

3.2 Omgevingsgericht

Omgevingsgerichte preventie beoogt veranderingen aan te brengen in de maatschappelijke context waarin personen zich bevinden.

3.2.1 Algemeen

Buurtwerk is een vorm van structurele preventie. Buurtwerk wenst de buurtsituatie te verbeteren en **de draaglast** van de buurtbewoners te **verminderen**. Het buurtwerk zorgt ervoor dat er positieve zaken in de buurt gebeuren. We denken aan het voeren van een actie rond een gevaarlijk kruispunt, het nemen van maatregelen om de veiligheid in de buurt te verhogen (het herinrichten van donkere hoeken, het plaatsen van verlichting,...), het onderhouden van een speelpleintje voor migrantenjongeren, het houden van een opruimactie 'Hou je buurt proper',... In deze context zijn de activiteiten van buurtwerkingen preventief.

3.2.2 Specifiek

Alcohol- en andere drugproblemen hebben een invloed op verschillende levensterreinen (arbeid, huisvesting, vrije tijd,...). Het buurtwerk werkt op deze verschillende domeinen. Hier kan men binnen het organisatorisch kader van de buurtwerking samen met buurtbewoners **regels en afspraken formuleren** rond gebruik. Het maken van afspraken en regels[3] heeft tot doel voorbereid te zijn op eventuele problemen met alcohol- en ander druggebruik om zo in een vroegtijdig stadium te kunnen ingrijpen op een eenduidige, duidelijke manier. Het uitwerken van afspraken houdt ondermeer in dat men een **open klimaat** creëert waarin er vrijuit over alcohol en drugs kan gepraat worden. Samen met buurtbewoners kan men ook specifieke **acties** rond de alcohol- en drugthematiek organiseren. Zo organiseerde een buurtwerking een alcoholvrije maand waarin samen met

[2] VIBOSO (1995), Beleidsnota Buurtwerk. Brussel.
[3] Keersmaekers, R. (1995). Drugs in het jeugdhuis, hoe deal je ermee ? Draaiboek voor de uitwerking van een beleid rond alcohol en andere drugs in het jeugdhuis. Brussel : VAD.

ouders en jongeren gewerkt werd rond alcohol en drugs. Een buurtwerking kan ook **vormingsactiviteiten** voor geïnteresseerde buurtbewoners rond deze thematiek organiseren. Gevolgen van alcohol- en drugproblemen hebben ook repercussies op de leefbaarheid van de buurt. Men kan hier aanknopingspunten zoeken met het **straathoekwerk**. De straathoekwerkers kunnen gebruikers en dealers in hun milieu (welbepaalde cafés, de straat,...) opzoeken. Ook het opzetten van een **opbouwwerkproject** rond alcohol en drugs behoort tot de mogelijkheden.
Een aangrijpingspunt voor vorming vormt hier het concreet vertalen van het beleid in afspraken, acties, projecten,...

In punt 3.1.2 hadden we het over doorverwijzen. Een grondige kennis van de sociale kaart en persoonlijke contacten met de meer gespecialiseerde hulpverlening zijn hierbij belangrijk. Dit is niet altijd evident. Als knelpunt kwam in de enquête naar voor dat men de 'partners rond verslaving' niet altijd kent. De provincies proberen hier iets aan te doen. Zij stellen (voor 't einde van dit jaar zou dit af moeten zijn) een sociale kaart over hulpverlening en preventie (Vlaamse kaart - provinciaal opsplitsen) samen. Elke dienst en instelling krijgt hier een fiche waarop een aantal relevante gegevens (ambulant of residentieel, werkingsprincipes, contactpersoon,...) over hun werking vermeld staan. Als buurtwerker kan men dan zelf afwegen naar wie men doorverwijst. Dit doorverwijzen verloopt niet altijd vlekkeloos. Als knelpunten haalt men aan : de diensten zijn niet afgestemd op kansarmen, men hanteert te lange procedures, er is een weinig concreet aanbod. Het buurtwerk heeft hier omwille van hun lage drempel, omwille van hun vertrouwdheid met kansarmoede, omwille van hun vertrouwensrelatie,... een belangrijke **signaalfunctie.**
Daarom is het belangrijk dat het buurtwerk mee participeert aan regionale **netwerken** van organisaties en diensten (huisarts, OCMW, hulpverlening, JAC,...) die met deze thematiek te maken hebben. Er moeten **samenwerkingsverbanden** (b.v. vanuit buurtwerking afspraken maken met huisartsen) worden gecreëerd, afspraken worden gemaakt en informatie worden doorgegeven. Buurtwerkers geven ook aan dat men via collega's met de problematiek wordt geconfronteerd. Als knelpunt wordt hier aangegeven dat organisaties / instanties vaak verschillende en vaak niet eenduidige visies op de problematiek hebben. Dit wijst op het belang van het hebben van een eigen, duidelijke visie op de problematiek en op het uitklaren van een gemeenschappelijke visie van een samenwerkingsverband (waarin de verschillende partners zich kunnen terugvinden). In het overleg, in het netwerk kan het buurtwerk er mee voor zorgen dat hulpverleningsinstellingen toegankelijker worden gemaakt voor de buurtbewoners. Op die manier werkt het buurtwerk mee aan de **drempelverlaging** van verschillende diensten en organisaties. In de enquête geven buurtwerkers zelf een aantal mogelijkheden aan : het mee ondersteunen en promoten van acties, het ter beschikking stellen van lokalen voor deskundige begeleiders om de drempel te verlagen voor eventuele deelnemers aan preventieve activiteiten of zelfhulpgroepen e.d..
Een aangrijpingspunt voor vorming is hier : netwerkontwikkeling.

Algemene opmerking
Een respondent waarschuwt ervoor om niet te luid aan de alarmbel te trekken, uit vrees voor een omgekeerd effect (repressief optreden van de politie, stigmatisering van de buurt). Dit gevaar voor stigmatisering (b.v. wanneer men op buurtniveau werkt rond dealing) willen we ernstig nemen.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

HEEFT HET BUURTWERK NOOD AAN ONDERSTEUNING IN HET KADER VAN EEN VISIE- EN ROLBEPALING ROND DE ALCOHOL- EN DRUGPROBLEMATIEK ?
HEBBEN BUURTWERKERS NOOD AAN ONDERSTEUNING IN HET KADER VAN ALCOHOL- EN DRUGPREVENTIE ?

1. Situering van alcohol- en drugpreventie

Het doel van drugpreventie is het **voorkomen van problemen** (sociale, emotionele, gezondheids-, juridische, financiële,...) **als gevolg van alcohol- en ander druggebruik.**
Preventie situeert zich op een continuüm met in het verlengde aan de ene kant **welzijn en gezondheidspromotie** en aan de andere kant **probleemsituaties en hulpverlening.** We spreken bijgevolg over een globale en integrale aanpak, waarin zowel samenwerking en aansluiting op gezondheidspromotie als hulpverlening wordt gerealiseerd.
Bij het tot stand komen van alcohol- en drugproblemen zien we een verwevenheid van **maatschappelijke** en **persoonlijke** factoren. Als men iets wil veranderen aan die problemen, dan kan men op beide grote groepen van ontstaansfactoren inspelen: enerzijds de persoon (zijn inzichten, kennis, opvattingen of gedrag) en anderzijds de omgeving of de samenleving waarin de persoon zich bevindt. Twee invalshoeken zijn dus mogelijk : **persoonsgerichte** (versterken van individuen en groepen in het omgaan met middelen) en **omgevingsgerichte** (werken aan omgevingsfactoren) preventie.

De actoren binnen een effectief en efficiënt preventiebeleid zijn niet de experts, maar wel de **sleutelfiguren** (de zogenaamde intermediairen) die het dichtst bij de verschillende doelgroepen werken. We denken hierbij aan ouders, leerkrachten, jeugdleiders en jeugdwerkers, formele en informele sleutelfiguren in lokale netwerken, identificatiefiguren, enz. Zij kunnen continu, op een geïntegreerde manier, inspelen op reële situaties en gebeurtenissen.

2. Situering van onze dubbele vraag

Het preventiewerk is op tal van terreinen actief : in het jeugdwerk, het onderwijs, op de arbeidsplaats, in de bijzondere jeugdzorg,... Preventieconcepten worden telkens op maat ontwikkeld en het vormingsaanbod wordt zoveel mogelijk aangepast aan de aanvragers.
In het kader van de Drugnota van Wivina Demeester, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, worden er nu middelen voorzien voor het verkennen van nieuwe terreinen en doelgroepen. De VAD kiest ervoor om zich te richten op **intermediairen die met kansarme groepen werken.** Preventiewerkers signaleren nl. dat er binnen een aantal kansarmoede-projecten vragen leven rond het omgaan met alcohol- en drugproblemen. Het **buurtwerk** is bijgevolg voor ons één van de te exploreren sectoren.

3. Onze dubbele vraag

(a) *Heeft het buurtwerk nood aan ondersteuning in het kader van een visie- en rolbepaling rond de alcohol- en drugproblematiek ?*

* nood
Welke rol kan èn wil het buurtwerk spelen m.b.t. de alcohol- en drugproblematiek ?, Is er - binnen het buurtwerk - een visie op en een beleid rond alcohol- en drugpreventie ?, Is er - binnen de sector - behoefte aan een alcohol- en drugspecifieke aanpak ?,...

* ondersteuning
De ondersteuning kan er als volgt uitzien : het begeleiden van een visie-ontwikkeling voor de sector, het ontwikkelen van een beleid binnen een specifiek kader (b.v. binnen het buurthuis), het uitklaren van de plaats van het buurtwerk binnen een lokaal gezondheids- en welzijnsbeleid,...

(b) *Hebben buurtwerkers nood aan ondersteuning in het kader van alcohol- en drugpreventie?*

* nood
Worden buurtwerkers geconfronteerd met alcohol- en andere drugproblemen ?, Hoe gaan zij hiermee om ?, Geven ze hierrond informatie en/of advies aan de betrokkenen of verwijzen ze deze door ?, Zo ja, ervaren ze hier rond problemen ?, Welke visie hebben buurtwerkers zelf op alcohol en drugs ?,...

* ondersteuning
Hoe de ondersteuning eruit ziet, is afhankelijk van de concreet ervaren noden.

Inhoudelijk kan het b.v. gaan over de verschillende producten, risicogroepen, gebruik en misbruik (vormen, oorzaken, remedies), de leefwereld van de druggebruiker, de persoonlijke houding en omgang m.b.t. drugs (alcohol, medicatie, illegale drugs,...), samenwerking met externe partners (politie, hulpverlening, justitie,...), hoe en naar wie doorverwijzen, gespreksvoering met personen die drugs gebruiken,...
De ondersteuning kan volgende *vormen* aannemen : het geven van kennis, het uitwisselen van opgedane ervaringen en ervaren problemen, het oefenen van vaardigheden in het omgaan met drugproblematiek, het voorbereiden, uitproberen en nabespreken van interventies in de eigen praktijksituatie, het reflecteren over de eigen houding en opvattingen,... al dan niet geïntegreerd in het bestaande VIBOSO en RISO-vormingsaanbod.

BIJLAGE 2

De alcohol- en drugproblematiek binnen het buurtwerk : een verkennende vragenlijst

Telkens we over drugs spreken, bedoelen we zowel alcohol als medicatie als illegale drugs.

DEEL 1 : U EN UW ORGANISATIE

1. PERSONALIA

Naam : ....
Functie : ....
Organisatie : ....
Adres : ....
....

2. BESCHRIJVING ORGANISATIE

1. Stel kort de werking van uw organisatie voor.

....
....
....
....
....

2. Geef heel kort aan hoeveel personen er werken en welke functies zij bekleden.

....
....
....
....

3. Wie is de werkgever van het initiatief (stedelijk, OCMW, RISO, privé,...) ?

....

4. Bent u als buurtwerk bij het SIF-beleid betrokken ?
Omcirkel het passende antwoord en vul verder in indien nodig.

A. Neen
B. Ja — Zoja, op welke manier ?
Omcirkel het passende antwoord. Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

A. Erkend als initiatief binnen het SIF
B. Via overleg
C. Via inspraak- en participatie-activiteiten
D. Via planningsactiviteiten
E. ....

DEEL 2 : EIGEN ERVARINGEN

1. Komt u als buurtwerker in aanraking met problemen ten gevolge van alcohol- en druggebruik ? Omcirkel het passende antwoord en vul verder in indien nodig.

A. Neen
B. Ja

(a) Zoja, op welke manier ?
Omcirkel het passende antwoord. Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

A. Via individuele contacten (huisbezoeken,...)
B. Via de permanentie
C. Binnen activiteiten
D. Via collega's (preventiewerker, jeugdwerker, straathoekwerker,...)
E. Via eigen initiatieven m.b.t. alcohol en drugs
F. ……………………………………………………………………………………………

(b) Zoja, hoe sterk ervaart u de ernst van deze problematiek ?
Omcirkel het passende antwoord.

A. niet ernstig
B. ernstig
C. zeer ernstig

(c) Zoja, hoe vaak wordt u met deze problematiek geconfronteerd ?
Omcirkel het passende antwoord.

A. dagelijks
B. éénmaal in de week
C. éénmaal in de maand
D. éénmaal in het jaar

(d) Zoja, wat doet u als buurtwerker zelf met zulke vragen, in zulke situaties ?

……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………

(e) Zoja, verwijst u door naar/werkt u samen met andere actoren rond deze problematiek ? Welke ?

……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………

(f) Zoja, welke beperkingen en knelpunten ervaart u als buurtwerker in het werken met buurtbewoners m.b.t. deze problematiek ?

……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………

(g) Zoja, welke beperkingen en knelpunten ervaart u als buurtwerker in het werken met andere actoren/partners rond deze problematiek ?

....

....

....

....

2. Hebben jullie als buurtwerk, als organisatie, rond alcohol en drugs al eigen initiatieven ondernomen (visie-ontwikkeling, beleid, taakverdeling, specifieke activiteiten, afspraken i.v.m. doorverwijzing,...) ?
Omcirkel het passende antwoord en vul verder in indien nodig.

A. Neen Zoniet, ziet u dit als een taak voor het buurtwerk ? Motiveer uw antwoord.

....

....

....

....

....

B. Ja (a) Zoja, welke initiatieven ?

....

....

....

....

....

(b) Zoja, welke grenzen en knelpunten ervaart u binnen uw organisatie m.b.t. deze thematiek ?

....

....

....

....

(c) Zoja, welke zijn de sterke kanten van het buurtwerk m.b.t. deze thematiek?

....

....

....

....

3. Heeft u nog opmerkingen of bedenkingen ?

....

....

....

....

....

DEEL 3 : NOOD AAN ONDERSTEUNING

1. Hebt u reeds een vormingsprogramma gevolgd rond drugs, omgaan met drugs en drugproblemen ?
Omcirkel het passende antwoord en vul verder in indien nodig.

A. Neen
B. Ja Zoja, welke programma's en/of welke organisatie bood de vorming aan ?
....
....
....

2. Stel dat er een vormingsprogramma rond drugs, omgaan met drugs en drugproblemen aan u wordt aangeboden, zou u daar belangstelling voor hebben ?
Omcirkel het best passende antwoord.

A. Helemaal geen belangstelling
B. Eerder geen belangstelling
C. Eerder wel belangstelling
D. Sterke belangstelling

3. Welke thema's zouden voor u aan bod moeten komen in het vormingsprogramma ?
Omcirkel uw belangrijkste keuzes.

Algemeen
A. Productinformatie
B. Wie zijn de risicogroepen ?
C. Gebruik en misbruik : vormen, oorzaken, remedies.
D. De leefwereld van de gebruiker
E. Mijn persoonlijke houding en omgang m.b.t. alcohol en drugs
F. ....

Individugericht werken
A. Gespreksvoering met buurtbewoners die alcohol en drugs gebruiken
B. (Juridische) verantwoordelijkheid van de hulpverlener
C. De therapeutische methoden en voorzieningen
D. Contacten met derden : ouders, vrienden, partner,...
E. Materiële en medische begeleiding
F. ....

Beleids- en netwerkontwikkeling
A. De rol van onze buurtwerking t.a.v. buurtbewoners met drugproblemen
B. Plaats van een buurtwerking binnen een lokaal gezondheids- en welzijnsbeleid
C. Het opstellen van een plaatselijke analyse
D. Samenwerken (o.a. doorverwijzen,...) met externe partners : politie, hulpverlening, justitie,...
E. Opzetten van een lokaal alcohol- of drugbeleid : fasering, randvoorwaarden, ...
F. Mogelijkheden en beperktheden om structureel te werken
G. ....

4. Waarop moet voor u het accent worden gelegd opdat het vormingsprogramma u zou aanspreken ?
Omcirkel één of meerder mogelijkheden en geef desgevallend aan waar de klemtoon moet liggen door dubbel te omcirkelen.

A. Het geven van kennis
B. Het uitwisselen van opgedane ervaringen en ervaren problemen (bespreken en systematiseren van deze ervaringen)
C. Het voorbereiden, uitproberen en nabespreken van interventies in de eigen praktijksituatie
D. Het reflecteren over de eigen houding en opvatting
E. Het oefenen van vaardigheden in het omgaan met de alcohol- en drugproblematiek
F. Het reflecteren over en uitwerken van een eigen beleid rond alcohol- en drugpreventie
I. ....

5. Bent u geïnteresseerd om in samenwerking met de VAD en preventiewerkers een pilootproject rond alcohol- en drugpreventie in uw buurtwerk uit te werken ?

A. Ja
B. Neen

6. Heeft u nog opmerkingen, bedenkingen of suggesties ?

....
....
....
....
....
....

Gelieve de enquête in bijgevoegde envelop terug te sturen naar de VAD vóór 1 mei '97.

Indien u nog vragen hebt, dan kan u steeds contact opnemen met Els Vandenberghe op het nummer 02/422.49.80.

Dank voor uw medewerking !

BIJLAGE 3

HEEFT DE SECTOR VAN HET MAATSCHAPPELIJK OPBOUWWERK NOOD AAN ONDERSTEUNING IN HET KADER VAN EEN VISIE- EN ROLBEPALING ROND DE ALCOHOL- EN DRUGPROBLEMATIEK ?
HEBBEN OPBOUWWERKERS NOOD AAN ONDERSTEUNING IN HET KADER VAN ALCOHOL- EN DRUGPREVENTIE ?

1. Situering van alcohol- en drugpreventie

Het doel van drugpreventie is het **voorkomen van problemen** (sociale, emotionele, gezondheids-, juridische, financiële,...) **als gevolg van alcohol- en ander druggebruik.** Preventie situeert zich op een continuüm met in het verlengde aan de ene kant **welzijn en gezondheidspromotie** en aan de andere kant **probleemsituaties en hulpverlening**. We spreken bijgevolg over een globale en integrale aanpak, waarin zowel samenwerking en aansluiting op gezondheidspromotie als hulpverlening wordt gerealiseerd.
Bij het tot stand komen van alcohol- en drugproblemen zien we een verwevenheid van **maatschappelijke** en **persoonlijke** factoren. Als men iets wil veranderen aan die problemen, dan kan men op beide grote groepen van ontstaansfactoren inspelen : enerzijds de persoon (zijn inzichten, kennis, opvattingen of gedrag) en anderzijds de omgeving of de samenleving waarin de persoon zich bevindt. Twee invalshoeken zijn dus mogelijk : **persoonsgerichte** (versterken van individuen en groepen in het omgaan met middelen) en **omgevingsgerichte** (werken aan omgevingsfactoren) preventie.

De actoren binnen een effectief en efficiënt preventiebeleid zijn niet de experts, maar wel de **sleutelfiguren** (de zogenaamde intermediairen) die het dichtst bij de verschillende doelgroepen werken. We denken hierbij aan ouders, leerkrachten, jeugdleiders en jeugdwerkers, formele en informele sleutelfiguren in lokale netwerken, identificatiefiguren, enz. Zij kunnen continu, op een geïntegreerde manier, inspelen op reële situaties en gebeurtenissen.

2. Situering van onze dubbele vraag

Het preventiewerk is op tal van terreinen actief : in het jeugdwerk, het onderwijs, op de arbeidsplaats, in de bijzondere jeugdzorg,... Preventieconcepten worden telkens op maat ontwikkeld en het vormingsaanbod wordt zoveel mogelijk aangepast aan de aanvragers.
In het kader van de Drugnota van Wivina Demeester, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, worden er nu middelen voorzien voor het verkennen van nieuwe terreinen en doelgroepen. De VAD kiest ervoor om zich te richten op intermediairen die met kansarme groepen werken. Preventiewerkers signaleren nl. dat er binnen een aantal kansarmoede-projecten vragen leven rond het omgaan met alcohol- en drugproblemen. De sector van **het maatschappelijk opbouwwerk** is bijgevolg voor ons één van de te exploreren sectoren.

3. Onze dubbele vraag

(a) *Heeft de sector van het maatschappelijk opbouwwerk nood aan ondersteuning in het kader van een visie- en rolbepaling rond de alcohol- en drugproblematiek ?*

* nood
Welke rol kan èn wil het maatschappelijk opbouwwerk spelen m.b.t. de alcohol- en drugproblematiek ?, Is er - binnen de sector - een visie op en een beleid rond alcohol- en drugpreventie ?, Is er - binnen de sector - behoefte aan een alcohol- en drugspecifieke aanpak ?,...

* ondersteuning
De ondersteuning kan er als volgt uitzien : het begeleiden van een visie-ontwikkeling voor de sector, het ontwikkelen van een beleid binnen een specifiek kader (b.v. voor een tewerkstellingsproject), het uitklaren van de plaats van het opbouwwerk binnen een lokaal gezondheids- en welzijnsbeleid,...

(b) *Hebben opbouwwerkers nood aan ondersteuning in het kader van alcohol- en drugpreventie ?*

* nood
Worden opbouwwerkers geconfronteerd met alcohol- en andere drugproblemen ?, Hoe gaan zij hiermee om ?, Geven ze hierrond informatie en/of advies aan de betrokkenen of verwijzen ze deze door ?, Zo ja, ervaren ze hierrond problemen ?, Welke visie hebben opbouwwerkers op alcohol en drugs ?,...

* ondersteuning
Hoe de ondersteuning eruit ziet, is afhankelijk van de concreet ervaren noden.

Inhoudelijk kan het b.v. gaan over de verschillende producten, risicogroepen, gebruik en misbruik (vormen, oorzaken, remedies), de leefwereld van de druggebruiker, de persoonlijke houding en omgang m.b.t. drugs (alcohol, medicatie, illegale drugs,...), samenwerking met externe partners (politie, hulpverlening, justitie,...), hoe en naar wie doorverwijzen, gespreksvoering met personen die drugs gebruiken,...
De ondersteuning kan volgende *vormen* aannemen : het geven van kennis, het uitwisselen van opgedane ervaringen en ervaren problemen, het oefenen van vaardigheden in het omgaan met drugproblematiek, het voorbereiden, uitproberen en nabespreken van interventies in de eigen praktijksituatie, het reflecteren over de eigen houding en opvattingen,... al dan niet geïntegreerd in het bestaande Viboso-vormingsaanbod.

BIJLAGE 4

De alcohol- en drugproblematiek binnen het maatschappelijk opbouwwerk : een verkennende vragenlijst

Telkens we over drugs spreken, bedoelen we zowel alcohol als medicatie als illegale drugs.

DEEL 1 : U EN UW PROJECT(EN)

1. PERSONALIA

Naam : ....
Steunpunt : ....
Adres : ....
....

2. BESCHRIJVING PROJECT(EN)

1. Project 1

1.1 Stel kort het project voor (doel, doelgroep, territorium).

....
....
....
....
....

1. 2 Door wie wordt dit project opgevolgd (via stuurgroep, bestuurssteunpunt, werkersteam,...) ?

....
....
....
....

2. Project 2

2.1 Stel kort het project voor (doel, doelgroep, territorium).

....
....
....
....
....

2. 2 Door wie wordt dit project opgevolgd (door stuurgroep, bestuursteunpunt, werkersteam,...) ?

....

....

....

....

3. Wie is uw werkgever ?

Omcirkel het passende antwoord en vul verder in indien nodig.

A. RISO

B. opbouwwerkinstelling : ....

4. Bent u als opbouwwerkinitiatief bij het SIF-beleid betrokken ?

Omcirkel het passende antwoord en vul verder in indien nodig.

A. Neen

B. Ja Zoja, op welke manier ?

Omcirkel het passende antwoord. Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

A. Erkend als initiatief binnen het SIF

B. Via overleg

C. Via inspraak- en participatie-activiteiten

D. Via planningsactiviteiten

E. ....

DEEL 2 : EIGEN ERVARINGEN

1. Komt u als opbouwwerker in aanraking met problemen ten gevolge van alcohol- en druggebruik ? Omcirkel het passende antwoord en vul verder in indien nodig.

A. Neen
B. Ja

(a) Zoja, op welke manier ?
Omcirkel het passende antwoord. Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

A. Via de bewonersgroepen
B. Via individuele contacten (huisbezoeken,...)
C. Binnen activiteiten
E. Via collega's (collega-opbouwwerkers, preventiewerker, jeugdwerker, straathoekwerker,...)
F. Via eigen initiatieven m.b.t. alcohol en drugs
G. ....

(b) Zoja, hoe sterk ervaart u de ernst van deze problematiek ?
Omcirkel het passende antwoord.

A. niet ernstig
B. ernstig
C. zeer ernstig

(c) Zoja, hoe vaak wordt u met deze problematiek geconfronteerd ?
Omcirkel het passende antwoord.

A. dagelijks
B. éénmaal in de week
C. éénmaal in de maand
D. éénmaal in het jaar

(d) Zoja, wat doet u als opbouwwerker zelf met zulke vragen, in zulke situaties ?

....
....
....
....
....

(e) Zoja, verwijst u door naar/werkt u samen met andere actoren rond deze problematiek ? Welke ?

....
....
....
....
....
....
....

(f) Zoja, welke beperkingen en knelpunten ervaart u als opbouwwerker in het werken met bewoners en doelgroepen m.b.t. deze problematiek ?

....
....
....
....

(g) Zoja, welke beperkingen en knelpunten ervaart u als opbouwwerker in het werken met andere actoren/partners rond deze problematiek ?

....
....
....
....

2. Heeft u binnen uw project, steunpunt of RISO al eigen initiatieven rond alcohol en drugs ondernomen (visie-ontwikkeling, beleid, taakverdeling, specifieke activiteiten, afspraken i.v.m. doorverwijzing,...) ?
Omcirkel het passende antwoord en vul verder in indien nodig.

A. Neen — Zoniet, ziet u dit als een taak voor het maatschappelijk opbouwwerk ?
Ja / Neen (Schrap wat niet past). Motiveer uw antwoord. Specificeer zo nodig per project.

....
....
....
....
....

Indien u dit als een taak voor het maatschappelijk opbouwwerk ziet, op welke manier kan het maatschappelijk opbouwwerk hierin worden ondersteund ?

....
....
....
....
....

B. Ja — (a) Zoja, welke initiatieven ?

....
....
....
....
....

(b) Zoja, welke grenzen en knelpunten ervaart u binnen uw project, steunpunt of RISO m.b.t. deze thematiek ?

....
....
....
....
....

(c) Zoja, welke zijn de sterke kanten van het maatschappelijk opbouwwerk m.b.t. deze thematiek?

....
....
....
....
....

(d) Zoja, op welke manier kan uw project, steunpunt of RISO hierin verder worden ondersteund ?

....
....
....
....
....

3. Heeft u nog opmerkingen of bedenkingen ?

....
....
....
....
....
....
....

DEEL 3 : NOOD AAN ONDERSTEUNING

1. Hebt u reeds een vormingsprogramma gevolgd rond drugs, omgaan met drugs en drugproblemen ?
Omcirkel het passende antwoord en vul verder in indien nodig.

A. Neen
B. Ja Zoja, welke programma's en/of welke organisatie bood de vorming aan ?
....
....
....

2. Stel dat er een vormingsprogramma rond drugs, omgaan met drugs en drugproblemen aan u wordt aangeboden, zou u daar belangstelling voor hebben ?
Omcirkel het best passende antwoord.

A. Helemaal geen belangstelling
B. Eerder geen belangstelling
C. Eerder wel belangstelling
D. Sterke belangstelling

3. Welke thema's zouden voor u aan bod moeten komen in het vormingsprogramma ?
Omcirkel uw belangrijkste keuzes.

Algemeen
A. Productinformatie
B. Wie zijn de risicogroepen ?
C. Gebruik en misbruik : vormen, oorzaken, remedies.
D. De leefwereld van de gebruiker
E. Mijn persoonlijke houding en omgang m.b.t. alcohol en drugs
F. ....

Individugericht werken
A. Gespreksvoering met doelgroepleden die alcohol en drugs gebruiken
B. (Juridische) verantwoordelijkheid van de hulpverlener
C. De therapeutische methoden en voorzieningen
D. Contacten met derden : ouders, vrienden, partner,...
E. Materiële en medische begeleiding
F. ....

Beleids- en netwerkontwikkeling
A. De rol van een welbepaald opbouwwerkproject (rond wonen en ruimtelijke ordening, rond de werkloosheidsproblematiek, rond welzijn,...) t.a.v. projectdeelnemers met drugproblemen
B. Plaats van een opbouwwerkinitiatief binnen een lokaal gezondheids- en welzijnsbeleid
C. Het opstellen van een plaatselijke analyse
D. Samenwerken (o.a. doorverwijzen,...) met externe partners : politie, hulpverlening, justitie,...
E. Opzetten van een lokaal alcohol- of drugbeleid : fasering, randvoorwaarden, ...
F. Mogelijkheden en beperktheden om structureel te werken
G. ....

4. Waarop moet voor u het accent worden gelegd opdat het vormingsprogramma u zou aanspreken ?
Omcirkel één of meerder mogelijkheden en geef desgevallend aan waar de klemtoon moet liggen door dubbel te omcirkelen.

A. Het geven van kennis
B. Het uitwisselen van opgedane ervaringen en ervaren problemen (bespreken en systematiseren van deze ervaringen)
C. Het voorbereiden, uitproberen en nabespreken van interventies in de eigen praktijksituatie
D. Het reflecteren over de eigen houding en opvatting
E. Het oefenen van vaardigheden in het omgaan met de alcohol- en drugproblematiek
F. Het reflecteren over en uitwerken van een eigen beleid rond alcohol- en drugpreventie
I. ....

5. Bent u geïnteresseerd om in samenwerking met de VAD en preventiewerkers een pilootproject rond alcohol- en drugpreventie in uw opbouwwerkproject uit te werken ?

A. Ja
B. Neen

6. Heeft u nog opmerkingen, bedenkingen of suggesties ?

....
....
....
....
....
....

Gelieve de enquête in bijgevoegde envelop terug te sturen naar de VAD vóór 14 mei '97.

Indien u nog vragen hebt, dan kan u steeds contact opnemen met Els Vandenberghe op het nummer 02/422.49.80.

Dank voor uw medewerking !